

MARGARETH VOIGT PISCONTI MACHADO

**A TRANSIÇÃO DO SER ADOLESCENTE PUÉRPERA AO PAPEL
MATERNO SOB O ENFOQUE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM**

**Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do grau Mestre ao Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem, Área
de Concentração: Prática Profissional de
Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde da
Universidade Federal do Paraná.**

Orientadora:

Prof.^a Dr.^a Ivete Palmira Sanson Zagonel

CURITIBA

2004

Machado, Margareth Voigt Pisconti

A transição do ser adolescente puérpera ao papel materno sob o enfoque do cuidado de enfermagem / Margareth Voigt Pisconti Machado. – 2004.

185 f. : il.

Inclui bibliografia

Orientadora: Ivete Palmira Sanson Zagonel

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem.

1. Transição. 2. Adolescência 3. Puerpério. 4. Cuidados de enfermagem I. Zagonel, Ivete Palmira Sanson. II. Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação de Enfermagem. III. Título.

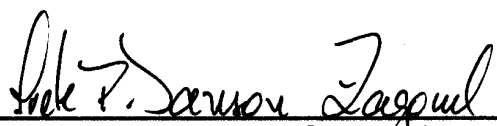
CDD 20. ed. 610.73678

TERMO DE APROVAÇÃO

MARGARETH VOIGT PISCONTI MACHADO

A TRANSIÇÃO DO SER ADOLESCENTE PUÉRPERA AO PAPEL MATERNO SOB O ENFOQUE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau Mestre: Área de Concentração - Prática Profissional em Enfermagem - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora: 

Profa. Dra. Ivette Palmira Sanson Zagonel
Presidente da Banca: Departamento de Enfermagem UFPR



Profa. Dra. Maria da Graça Crossetti
Membro Titular: Departamento de Enfermagem - UFRGS



Profa. Dra. Maria Ribeiro Lacerda
Membro Titular: Departamento Enfermagem - UFPR

CURITIBA
06 de dezembro de 2004

*Ao meu marido **Cláudio**, por seu amor, incentivo e
companheirismo assumindo nossos filhos, **Cláudia**,
Giovanna e **Lucas**, nos tantos momentos de ausência
dedicados unicamente aos estudos, obrigado por fazerem
parte da minha vida. Dedico este trabalho a vocês.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter estado sempre comigo dando-me sabedoria, paz e tranqüilidade em todos os momentos desta trajetória.

Aos meus pais, por tudo que me ensinaram e investiram nos meus estudos possibilitando-me ao longo da minha caminhada alcançar mais esta vitória.

A Dra. **Ivete Palmira Sanson Zagonel**, mais que uma orientadora, uma amiga, obrigado por ter acreditado que eu conseguiria. Hoje eu olho para trás e sei que, em todos os momentos que precisei, você esteve ali comigo. Muito a admiro por isso. Agradeço a Deus por você existir.

A Dra. Maria da Graça Crossetti, pela leitura cuidadosa que realizou no momento da qualificação deste estudo e principalmente por todas as sugestões que me ofereceu.

A Dra. Maria Ribeiro Lacerda meu reconhecimento pela inestimável contribuição e dedicação em muitos momentos deste trabalho.

A Dra. Mariluci Alves Maftum pela colaboração, orientação e sugestões.

A Maria Angélica pela sua disponibilidade em compartilhar sua experiência científica nos momentos de incerteza, o que muito auxiliou no andamento desta pesquisa.

Aos professores do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, a competência e disponibilidade, compartilhando seus viveres.

Ao NEPECHE – Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem pelas discussões, troca de experiências, contribuições e enriquecimento das idéias para a realização desta pesquisa.

Ao Prof. Alípio Santos Leal Neto, Diretor da Escola Técnica da UFPR, por propiciar facilidades operacionais na realização do Curso de Mestrado.

Ao Colegiado de Enfermagem da Escola Técnica da UFPR, por facilitar a flexibilização de horários e necessárias ausências.

Às colegas do mestrado, em especial Maria Rita, Carolina e Mariluci, por tantos encontros, companheirismo, solidariedade, e encorajamento.

A minha amiga Mari, pelo incentivo, apoio e idéias.

Aos meus familiares, que mesmo distantes incentivaram e valorizaram esta caminhada.

Às adolescentes puérperas, que em um momento de transição, enfrentamento e adaptação de suas vidas se disponibilizaram a colaborar comigo.

A auxiliar de enfermagem Terezinha Wagner, responsável pelo atendimento de puerpério ambulatorial, sua colaboração no agendamento de consultas para adolescentes puérperas, possibilitando a minha coleta de dados.

A bibliotecária da Escola Técnica da UFPR, pela revisão bibliográfica.

A todos aqueles que de uma forma ou outra contribuíram para mais esta conquista.

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES	viii
RESUMO	ix
ABSTRACT	x
1 INTRODUZINDO A TEMÁTICA	1
2 TRAJETÓRIA PROFISSIONAL	8
3 A INQUIETAÇÃO	11
3.1 QUESTÃO NORTEADORA.....	11
3.2 OBJETIVOS.....	11
3.3 PRESSUPOSTOS.....	11
4 REVISANDO O REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL	12
4.1 TEORIZANDO COM MELEIS SOBRE TRANSIÇÃO	12
4.2 A SIMULTANEIDADE DA ADOLESCÊNCIA E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	14
4.3 TRANSIÇÃO AO PAPEL MATERNO SOB O OLHAR DA ENFERMAGEM	21
4.4 A TRAJETÓRIA PERCORRIDA PELA ADOLESCENTE PARA O ALCANCE DO PAPEL MATERNO.....	27
4.5 O CUIDADO DE ENFERMAGEM DIANTE DA TRANSIÇÃO AO PAPEL MATERNO.....	31
5 EXPLICITANDO O REFERENCIAL METODOLÓGICO	36
5.1 OS SUJEITOS DO ESTUDO.....	40
5.2 O CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO	43
5.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	45
5.4 A APREENSÃO DOS DISCURSOS.....	48
5.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES	51
6 COMPREENDENDO AS SIGNIFICAÇÕES ATRAVÉS DOS DISCURSOS.....	54
6.1 ESTRUTURA DE COMPREENSÃO DOS DISCURSOS	64
6.2 SÍNTESE DAS CATEGORIAS IDENTIFICADAS NAS DESCRIÇÕES DOS SUJEITOS	75
6.3 SÍNTESE DAS CATEGORIAS CONVERGENTES	77

7	DEMONSTRANDO A COMPREENSÃO DO SER ADOLESCENTE	
	PUÉRPERA EM TRANSIÇÃO	139
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	143
	REFERÊNCIAS	146
ANEXOS		
	ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	154
	ANEXO 2 - ENTREVISTA.....	155
	ANEXO 3 - DISCURSOS APREENDIDOS.....	157

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 - REPRESENTAÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO DOS SUJEITOS	56
QUADRO 2 - REPRESENTAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO CONVERGENTES E A SÍNTESE DAS CATEGORIAS	76
FIGURA 1 - REPRESENTAÇÃO DO MODELO CONCEITUAL DA TRANSIÇÃO AO PAPEL MATERNO VIVENCIADA PELO SER ADOLESCENTE PUÉRPERA	136

RESUMO

MACHADO, Margareth Voigt Pisconti. **A transição do ser adolescente puérpera ao papel materno sob o enfoque do cuidado de enfermagem**. Curitiba, 2004. 185 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná.

Este estudo tem como objeto a transição ao papel materno vivenciada pelo ser adolescente puérpera em seu existir. Surgiu das inquietações e da experiência como enfermeira e docente na área materno-infantil. Para a elucidação objetivou compreender o processo de transição ao papel materno vivenciado pelo ser adolescente puérpera sob o enfoque do cuidado de enfermagem. As idéias de Meleis e autores pertinentes ao tema serviram de suporte teórico para a análise compreensiva dos depoimentos. O método utilizado foi a pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica. A aproximação aos sujeitos foi mediada pela entrevista semi-estruturada fenomenológica. O desvelamento compreensivo por meio da análise fenomenológica proposta por Martins e Bicudo (1994) possibilitou o desocultar da vivência do ser adolescente na simultaneidade da transição desenvolvimental, situacional e de saúde-doença para a aproximação ao fenômeno do alcance ao papel materno. Os sujeitos do estudo foram oito adolescentes puérperas atendidas no ambulatório de uma maternidade pública de Curitiba. Foi possível apreender as unidades de significação: a transição desenvolvimental vivenciada pelo ser adolescente, a transição situacional na experiência do ser diante da simultaneidade da adolescência e gestação, e a transição ao papel materno: mobilizando recursos internos e externos. A percepção do ser adolescente puérpera a partir de sua visão de mundo mostra a compreensão de que os eventos transicionais adquirem diferentes significados para cada ser que experiencia a mesma situação, necessitando do cuidado transicional de enfermagem para o enfrentamento e a adaptação que o papel materno exige. Como ser enfermeira me vi envolvida com as expressões do ser adolescente no processo de transição e foi possível refletir e lançar um olhar atento sobre minha própria cotidianidade, valorizar o ser em seu modo existencial a partir de sua singularidade. Percebi que a vivência de todo o processo transicional é permeada de possibilidades, o que significou abrir mão do preestabelecido, do pré-concebido para apreender o vivido, o fenômeno próprio do ser. Foi possível captar o ser adolescente como um projetar-se, um vir-a-ser, com planos futuros de valorização pessoal ocupando seu espaço de ser na vivência do papel materno. Logo, descobri que lidar com o ser adolescente puérpera é relacionar-se com zelo, é cuidar atuando com dedicação, delicadeza, consideração, pondo-se disposta nesse cuidar baseada nas vivências passadas e na expectativa de futuro. Assim a transição do ser adolescente acontece na simultaneidade do ser adolescente, ser adolescente gestante e ser adolescente puérpera num movimento circular. A riqueza das informações deste estudo impulsionam a prosseguir, a continuar o desvelamento, a suscitar nos enfermeiros o desejo de buscar o inovador, o diferencial para executar o cuidado transicional voltado a cada situação em especial, diante de cada ser também especial. Este final de trabalho suscita o início de novas descobertas.

Palavras-chave: transição, adolescência, puerpério, cuidado de enfermagem.

ABSTRACT

MACHADO, Margareth Voigt Pisconti. **Puerperal teenager's transition to maternal role focusing on nursing care**. Curitiba. Brazil. 2004. 185 p. (Masters degree on Nursing) – Universidade Federal do Paraná.

This study objectifies the transition to maternal role experienced by a puerperal teenager. It evolved from my relentlessness and experience as a nurse and professor in the mother/child field. It aimed to apprehend the transitional process to motherhood lived by a puerperal teenager in the light of nursing care. Meleis's ideas as well as other theme-related authors grounded the comprehensive analysis of the accounts. The method used was qualitative research with a phenomenological approach. Encounter with the subjects was mediated by a semi-structured interview. Comprehensive elucidation by means of phenomenological analysis proposed by Martins and Bicudo (1994) enabled to unveil a teenager's experience along the simultaneity of developmental, situational, health/disease transition to approach the phenomenon of reaching maternal role. The subjects involved in the study were eight puerperal teenagers seen to in a day-clinic of a public maternity hospital in Curitiba/Brazil. It was possible to apprehend meaningful units: developmental transition experienced by the teenager, situational transition experienced by the teenager facing the simultaneity of adolescence and gestation, and the transition to maternal role, demanding internal and external resources. The perception of a puerperal teenager through her world vision enables to understand that transitional events take on different meanings to each subject who is undergoing the same situation, thus requiring transitional nursing care for coping and adaptation that the maternal role demands. It can be concluded that the researcher is involved by the expressions of a teenager going through this transitional process and is led to ponder and cast a careful look over his/her own daily life, valuing the teenage being in her existential way, due to her uniqueness. Experiencing the transitional process is permeated by possibilities, which means to do away with settled, preconceived ideas to apprehend what is being undergone, the phenomenon of the being. It was possible to understand the teenager as a future outlook, a coming to be, with future plans of self-valuing, struggling for her place while experiencing maternal role. Dealing with the puerperal teenager means a careful relationship, dedicated, delicate, thoughtful caring, willing to care based on past experience as well as on future expectations. Thus, those teenagers' transition occurs in a round movement, simultaneous to adolescence, gestation and puerperium. The wealth of information provided by this study encourages the continuation of unveiling, encourages nurses to search for innovations, for the differential to carry out transitional care keeping in mind each unique situation, facing each unique being. Therefore, the conclusion of this study brings forth the beginning of new breakthroughs in teaching, research and practice.

Key words: transition, adolescence, puerperium, nursing care.

1 INTRODUZINDO A TEMÁTICA

Adolescência é um processo que se caracteriza por uma série de transformações orgânicas, psicológicas e sociais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o desenvolvimento que ocorre na adolescência é desigual, no sentido em que a maturidade física pode ser alcançada antes da maturidade psicológica ou social. Este período é classificado em duas fases: a primeira compreende dos 10 aos 16 anos e a segunda, dos 16 aos 20 anos incompletos. O Estatuto da Criança e do Adolescente situa esta etapa entre 12 e 18 anos (OUTEIRAL, 2003). Para fins deste trabalho, utilizei a faixa etária de 10 a 19 anos de idade, conforme preconiza o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001).

A adolescência é um período assinalado por grandes conflitos e descobertas diante das relações sociais, educacionais, de saúde-doença e comportamentais, que circunscrevem o existencial do ser adolescente, conforme salienta Zagonel (1998b). Assim, esta etapa da vida é considerada um momento marcante, permeado por contradições, ambigüidades, angústias e ambivalências diante da perda de um modo de ser pueril, por ora conhecido, para um porvir desconhecido e assustador, mas ao mesmo tempo grandioso e novo, o mundo dos adultos.

O ser adolescente nessa fase da vida enfrenta mudanças no corpo, na mente, na família, na sociedade: não é uma fase de mera transição, é um novo nascimento do ser humano, é uma fase vital permeada por crises, em que esse ser precisa de atenção, amor, acolhimento e essencialmente aprender a ser. É um momento fundamental na vida do ser humano no que diz respeito a adquirir, incorporar hábitos, valores e comportamentos, fase crucial como cidadão, deixando de ser criança, sem ainda ser adulto.

Historicamente, a necessidade adolescente de desafiar riscos parece funcionar como verdadeira cerimônia de iniciação, para adentrar no mundo adulto, o qual exige provas de coragem e resistência, que chegam às vezes a pôr em risco a

própria vida, dependendo do grau de onipotência e da dinâmica familiar, a exemplo da liberdade sexual, do uso indevido de drogas, do ato de tatuar-se, entre outros.

Nesse contexto, percebe-se que o adolescente somente é reconhecido pelos seus pares, identifica-se com a turma da escola, da academia, da igreja, do clube e com grupos de diferentes países por meio da internet (FIGUEIREDO, NASCIMENTO e FRANCISCO 2003).

O adolescente quer, imediatamente e para sempre, se empenhar em descobrir soluções fáceis e instantâneas, criando seu próprio sistema de valores em busca de uma identidade adulta: ele testa o seu limite e o dos familiares, refazendo seus conceitos e experimentando uma possível independência. No intuito de tentar se eximir de sentir dor pelas incertezas deste momento vivencial, causados entre outras razões pela descoberta de si mesmo e das responsabilidades vindouras, o adolescente pode buscar a liberdade e a permissividade sexual, como recurso para alcançar a idade adulta.

Percebe-se nos adolescentes – de ontem, de hoje e do amanhã – características próprias, como a agressividade, a impulsividade, grande vulnerabilidade, pensamento mágico, onipotência, atemporalidade, rebeldia, como se estivessem constantemente situando-se no mundo.

Em uma sociedade complexa como a que vivemos, a adolescência fica evidenciada e propensa a crises relacionadas às mudanças, ao crescimento. As escolhas são "individuais" e não há definição para o momento de início da maturidade. O adolescente em nossa cultura vive dividido entre a busca de autonomia dentre tantas opções e tão poucas perspectivas e o desejo paralelo de manter-se protegido e provido.

Esse momento é concebido como transição, etapa difícil e complexa da vida humana, ou seja, busca pela sua identidade pessoal. É desejável que os pais não se coloquem num pedestal diante do adolescente, criando um confronto desnecessário, pois a rebeldia e o risco são necessários, e as famílias ao respeitar esses momentos de incertezas, realizando intervenções não agressivas, evitam posturas inadequadas como punições. Por isso é necessário acolher este

adolescente, saber reconhecer sua maneira própria de ser, que está aprendendo a caminhar com as suas próprias potencialidades.

As famílias devem aprender a negociar com os adolescentes para co-responsabilizá-los não apenas dar conselhos, mas ajudá-los nessa passagem importantíssima para a vida adulta. O conflito de gerações acontece porque o adolescente está buscando seu espaço, começa a entender e perceber as coisas que antes não notava, questiona-se sobre o quanto suas atitudes repercutem no meio em que vive.

Os níveis de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis (DST) na adolescência evidenciam a persistência com que a atividade sexual desvalida ocorre nesta faixa etária, e constitui importante problema de saúde pública no Brasil. Em decorrência dessa realidade, um conjunto de medidas preventivas e de controle vem sendo encaminhado por diversos setores e instituições sociais; porém, ainda persiste a necessidade de uma política de prevenção séria e envolvida (MANDÚ, 2000; LEAL e AMADO, 2001).

Estima-se que, no Brasil, um milhão de adolescentes dão à luz a cada ano, o que corresponde a 20% dos nascidos vivos. E as estatísticas comprovam, em todo o mundo, que a cada década cresce o número de partos de meninas cada vez mais jovens (SANTOS e SILVA, 2000).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) "os dados do Censo 2000 indicam uma elevação da contribuição da fecundidade das mulheres mais jovens na fecundidade total, isto é, considerado o total de filhos de todas as mulheres em idade fértil, aumentou o percentual de filhos das jovens entre 15 e 19 anos". Essa elevação na região Sul se apresentou com os seguintes índices: 1980, 10,1%; 1991, 16%; 2000, 18,1%; enquanto os dados gerais para o Brasil foram na ordem de: 1980, 9,1%; 1991, 15,3% e 2000, 19,4% (IBGE, 2000).

O total de nascidos vivos no Estado do Paraná, no primeiro semestre de 2004, foi de 80.537; destes, 16.235 são filhos de adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, representando 20,3%. Igualmente no município de Curitiba o total de

nascidos vivos no primeiro semestre de 2004 foi 12.595; destes, 2.025 são filhos de adolescentes na faixa etária citada, o que significa aproximadamente 16,1% (SINASC, 2004).

Percebe-se que as gestações na adolescência continuam a acontecer, na maioria das vezes, sem um relacionamento afetivo estável, ou sem o apoio familiar, para compartilhar este acontecimento marcante na vida da mulher de forma especial na adolescência, por ser um período repleto de contradições e ambigüidades. Essa vivência é por vezes permeada de alegria, realização, prazer de gerar um filho, em outras, os fatores como ser mãe solteira, não aceitação dos familiares da gestação, idade precoce, abandono dos estudos, não traduzem a comemoração, dificultando a transição do ser adolescente puérpera ao papel materno, predispondo a crises de enfrentamento e adaptação.

O risco gestacional na adolescência é fator preocupante, não somente pela idade precoce, mas também pelas condições insatisfatórias do acompanhamento da gravidez, parto e puerpério, assim como por outros fatores como as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, a desinformação, a carência nutricional (ZAGONEL, 2000). Tanto as instituições governamentais como os profissionais de saúde devem compartilhar desta responsabilidade.

A gravidez na adolescência não é considerada biologicamente desvantajosa apenas para o feto, mas também para a mãe, que necessita muitas vezes abandonar os estudos, prover o seu sustento, além de sofrer as pressões emocionais por parte da família e da sociedade. Mister se faz destacar que a adolescente grávida passa por múltiplas ameaças com relação a sua saúde e à do concepto, tais como: trabalho de parto prematuro, recém-nascido pequeno para idade gestacional, toxemia gravídica, anemia ferropriva por carência de ingestão de ferro, entre outras (WHALEY e WONG, 1999).

Segundo Moraes e Garcia (2002), aleatoriamente às reações de aceitação ou rejeição da gravidez na adolescência, pelos familiares, quando estas engravidam, institui-se uma crise situacional que, para ser debelada com mais facilidade,

demanda uma resposta ao meio social em que a família está inserida. Geralmente a resposta esperada é que o parceiro afetivo-sexual assuma a co-responsabilidade da gravidez, resgatando pelo casamento ou união consensual a honra da adolescente e da família. Todavia, o parceiro pode se mostrar descomprometido diante da situação ou, então, pode não dispor dos recursos financeiros para constituir e manter a união, ou para assumir os encargos da adolescente-companheira que a gestação e o nascimento de uma criança requerem.

As famílias expressam preocupações diante da gravidez inesperada da adolescente, tanto de ordem física, emocional como financeira. Porém, há que se considerar a gravidez como um momento em que a família necessita ser integrada no processo assistencial, pois a grávida não vive isolada, e a família deve ser devidamente preparada para auxiliá-la nesse período da vida, principalmente por meio de um pré-natal assistido por profissionais responsáveis e sensibilizados com a situação transicional que o ser adolescente gestante está vivenciando (MORAIS e GARCIA, 2002).

Percebe-se ainda, na atualidade, que a desinformação continua a ser um dos motivos para a gravidez negligente ou indesejada por parte das adolescentes. Apesar de muitas vezes acontecer por motivos que fogem à capacidade de compreensão, a gestação pode ocorrer para suprir a necessidade de companhia, de ter um objetivo na vida, uma forma de trabalho com que se ocupar e também por motivos inconscientes, por exemplo, a adolescente não acredita que possa engravidar (TAKIUTI, 1996).

Maldonado e Canella (2003, p.150) consideram "a ambivalência, a mistura de sentimentos de querer e não querer, como vivência básica da gravidez" nessa fase da vida.

A partir de reflexões dessa problemática senti necessidade de desvelar como é vivenciado o processo de transição ao papel materno pelo ser adolescente puérpera à luz das idéias de Meleis (1997) e demais autores que trabalham com esses aspectos transicionais que repercutem no cuidado de enfermagem.

A escolha deste referencial deve-se à preocupação em conhecer as necessidades sentidas e os problemas vivenciados pela adolescente puérpera, durante a transição, com vistas na adaptação ao papel materno. Por meio deste estudo espero colaborar no delineamento do cuidado de enfermagem transicional a essa clientela. Entendo que o processo transicional compreende as modificações, mudanças que ocorrem ao longo do ciclo vital, as quais podem ser esperadas ou inesperadas. Inseridas dentro desse processo de transição, incluem-se as crises que a adolescente vivencia, aquelas próprias de sua fase desenvolvimental adolescente acrescidas pelas demandas das demais transições a que passa de forma simultânea. As crises são passageiras, de curta duração, enquanto o processo transicional é mais longo. As crises necessitam ser resolvidas rapidamente utilizando recursos internos ou externos, para que o ser adolescente possa transitar pelas mudanças de forma tranqüila.

A intenção de desvelar como acontece o processo de transição do ser adolescente ao papel materno dá-se por considerá-lo um momento de crise. Neste, são vivenciadas significativas transformações pessoais, sociais e emocionais, as quais necessitam de compreensão dos familiares, da sociedade, do contexto em que vive, dos órgãos governamentais mediante a implementação de programas direcionados a atender essa população, para efetivar o verdadeiro cuidado transicional.

Entendo que mudar de uma situação para outra envolve inúmeras nuances, e que estas só podem ser expressadas por quem as vivencia. Assim, a adolescente durante o período gestacional necessita de cuidado pré-natal direcionado a atender aos momentos de crise pelas quais passa, favorecendo a vivência deste processo de forma prazerosa e equilibrada. Somente com o cuidado antecipatório é possível fornecer suporte para o efetivo enfrentamento do processo de transição ao papel materno. O cuidado antecipatório visa prever, antecipar a ocorrência do evento, pois a preparação para a passagem da transição facilita o enfrentamento e conseqüente adaptação. O enfrentamento da situação é a aceitação de que está passando por mudanças. O indivíduo necessita enfrentar para

então se adaptar à nova situação. Toda a ajuda do enfermeiro situa-se nesse momento de enfrentamento.

O reconhecimento por parte dos enfermeiros no transcorrer da transição vivenciada pelo ser adolescente puérpera permite compartilhar as experiências por meio do diálogo, da observação, promovendo o cuidado e autocuidado e, ainda, auxiliar no empoderamento das adolescentes para desenvolver e utilizar seus próprios recursos em face das situações estressantes inerentes ao processo gestacional. O enfermeiro ao compreender essas experiências é capaz de planejar as ações de cuidado perante essa realidade.

Ajudar o ser humano a buscar experiências de aprendizagem em eventos transicionais de vida e promover o processo de reflexão acerca de questões de saúde, resgatando conhecimentos, valores e experiências durante o processo saúde-doença, é uma forma de cuidar em Enfermagem.

As transições não ocorrem num *vacuum*, mas num rico espaço vital do ser humano, em que necessita reconhecer as mudanças, enfrentá-las e adaptar-se à nova situação. A transição inicia na esfera individual, mesmo contando com as interfaces do meio que a cerca, com o sistema de relações sociais que convive, sendo estes os aspectos que desencadeiam ou promovem as transições.

Compreender o processo de passagem do ser adolescente para o papel de adolescente-mãe torna-se o propósito deste estudo, que procura desvelar as facetas que compõem essa complexa trama da vivência, que é singular, mas ao mesmo tempo depara-se com a pluridiversidade de situações e emoções.

Para o alcance do papel materno, o ser adolescente necessita transitar pela simultaneidade de transições, aquela própria do adolescer, a gestacional e de nascimento e a puerperal caracterizando a mobilização e interface de todas as transformações inerentes a cada etapa, até chegar ao papel materno, fenômeno de estudo desta pesquisa. O ser adolescente nesse processo não se desfaz de sua característica existencial essencial de ser adolescendo, mas acresce a esta demanda as demais que são advindas da transição gestacional e parturitiva e ainda aquela que o papel materno determina.

2 TRAJETÓRIA PROFISSIONAL

A partir da contextualização da vivência das diferentes transições que o ser adolescente experiencia com a ocorrência da gravidez, passo a situar o leitor em minha trajetória, explicitando, assim, como meu ser profissional se depara ao existir adolescente em todos os seus aspectos complexos e peculiares.

Em dezembro de 1987, concluí o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, Perinatal e Obstetrícia Social, na Universidade do Vale do Itajaí, no Estado de Santa Catarina. Foi a partir dessa experiência que efetivamente fui conquistada pela Enfermagem como profissão, pois no transcorrer desta Especialização, identifiquei-me verdadeiramente com a área obstétrica, mais precisamente com o binômio mãe-filho e as questões relativas ao ciclo gravídico-puerperal. Desenvolvi a monografia de conclusão de curso com o tema "A opinião das puérperas sobre o sistema de alojamento conjunto" (VOIGT, 1987).

Ingressei naquela instituição mediante concurso público e atuei como docente na Graduação de Enfermagem, na disciplina de Enfermagem Materno-Infantil e Médico-Cirúrgica, no período de 1988 a 1989.

A disciplina de Enfermagem Materno-Infantil era dividida entre outras docentes, e a mim coube ministrar conteúdos relativos às questões de enfermagem no pré-natal, puerpério e na assistência ao recém-nascido a termo. No decorrer dos estágios supervisionados, naquela época (1988), muito me impressionou o número de gestantes adolescentes que chegavam ao serviço. Devido ao pouco tempo de permanência naquela Instituição de Ensino, não me sensibilizei o suficiente com a questão a ponto de me aprofundar e buscar a compreensão deste acontecimento.

Em 1992 fui admitida por concurso público na Escola Técnica da Universidade Federal do Paraná, como docente no Curso Técnico em Enfermagem, no qual atuo até o momento, desenvolvendo os conteúdos da disciplina de Enfermagem Obstétrica e Neonatal.

Em 1998, quando já havia, há muito tempo, passado pela fase da adolescência vivenciei minha primeira experiência de gestação, parto, puerpério e aleitamento materno. Acredito que me senti uma adolescente, pois tudo o que eu, como enfermeira obstetra, ensinava diariamente para os alunos, vivenciei na prática, ou seja, as descobertas agradáveis e desagradáveis próprias desse processo, com meu marido e familiares, de forma emocionante e ainda em duplicidade. Dei a luz por meio de parto cesariana a duas meninas, hígdas, a termo e sem intercorrências, que foram amamentadas por aproximadamente sete meses. Essa experiência levou-me a questionar: será que minha gravidez difere daquela das adolescentes? Tenho o pressuposto que o fato de desejar muito ter filhos, de ter planejado a gestação, fortaleceu-nos para que nossas filhas sentissem desde o ventre materno o quanto elas eram esperadas, desejadas e amadas. Quando nasceram, já faziam parte de nossas vidas, e superar as dificuldades para a transição ao papel materno foi acontecendo no dia-a-dia.

Tenho percebido pela experiência e convívio profissional com adolescentes gestantes e puérperas que muitas dessas gestações não são planejadas e/ou desejadas, dificultando a transição para o alcance do papel materno.

Embora considere o período gestacional intrigante, porque esta capacidade de gerar um novo ser transcende o entendimento por ser uma obra divina, sublime, repleta de expectativas e ansiedades, constatei que no pós-parto a transição envolve de forma intensa os aspectos emocionais do ser mãe. As transformações em face da nova realidade são muitas e rápidas. Fisicamente, o corpo se incumbe dessa adaptação, mas o psíquico age de maneira inconsciente, porque ora sente alegria, ora tristeza. Repentinamente sobrevêm a mistura de sentimentos difíceis de serem explicados e de nos desvencilharmos, pois euforia e depressão acontecem quase que simultaneamente. O bebê que estava sendo gerado encontra-se agora sob nossos olhos, e esta responsabilidade faz-nos sentir estranhas, vulneráveis, sonhadoras, pois esta simbologia de ser mãe é vista como confirmação da própria

capacidade reprodutiva. Assumir o novo papel requer doação, responsabilidade, habilidade, tolerância, amor.

Recorri à minha experiência profissional adquirida ao longo dos anos como docente nesta área, e à ajuda, ao apoio e incentivo dos familiares e amigos, para superar as dificuldades de adaptação específicas e pertinentes ao período puerperal. Esta fase pode se prolongar por tempo variável de uma mulher para outra, seja na adolescência, seja em outra etapa da vida reprodutiva.

É um período de transição, entendendo transição como mudança, uma passagem de uma situação para outra, e exige do ser humano a busca de soluções, de compreensão e equilíbrio diante dessa situação por ora inesperada. O ser adolescente puérpera depara-se com um momento de crise neste processo de transição, mediante fatos nunca antes experienciados, talvez por isso se angustie e busque soluções, nos outros e em si mesmo, que até então desconhecia ser capaz de ter, e isto fortalece e capacita a enfrentar esse novo desafio, o de ser mãe.

Ao longo da minha atividade profissional como docente na área materno-infantil, vivenciei inúmeras vezes, ao realizar a supervisão direta do estágio curricular dos alunos do Curso Técnico em Enfermagem nas Unidades de Alojamento Conjunto, que o número de adolescentes puérperas é elevado e mantém-se constante. Este fato me inquieta, e provoca indagações como: por que as adolescentes continuam engravidando precocemente? Será que as adolescentes recebem orientações sobre sexualidade, reprodução e alterações físicas e emocionais inerentes ao período da adolescência? Como elas vivenciam o período gestacional? O que elas sentem quando a gestação é confirmada? Como as adolescentes se adaptam ao papel materno? Como elas integram o recém-nascido em suas vidas? Como previnem a gestação subsequente?

A partir das inquietações do meu vivido surgiu os objetivos deste trabalho.

3 A INQUIETAÇÃO

3.1 QUESTÃO NORTEADORA

Do meu vivido no cotidiano e de observações durante a prática-docente surgiu o questionamento que me levou a formular esta proposta de investigação, de cuja questão norteadora.

"O que significa para o ser adolescente puérpera vivenciar o processo de transição ao papel materno?"

3.2 OBJETIVOS

- Compreender o processo de transição ao papel materno vivenciado pelo ser adolescente puérpera sob o enfoque do cuidado de enfermagem;
- Delinear a partir do apreendido uma estrutura conceitual de cuidado transicional do enfermeiro ao ser adolescente puérpera diante do processo de transição ao papel materno.

3.3 PRESSUPOSTOS

- As estratégias de saúde para o preparo do ser adolescente no desenvolvimento de potencialidades para o exercício da sexualidade centram-se nos aspectos biologicistas, distanciando-se da instrumentalização e empoderamento da adolescente para efetivar suas escolhas;
- As ações de cuidado de enfermagem quando desenvolvidas contemplando os aspectos que determinam a transição aliada às dimensões da sensibilidade auxiliam o ser adolescente puérpera a adaptar-se melhor ao papel materno;
- O suporte social para o alcance do papel materno auxilia o ser adolescente puérpera a melhor enfrentar e adaptar-se à simultaneidade de transições, bem como planejar as gestações futuras.

4 REVISANDO O REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL

Considero relevante o referencial teórico-conceitual por ser um guia que norteia os caminhos a serem seguidos pelo profissional para atingir seus objetivos; serve de base para as ações na pesquisa, aliando os aspectos teóricos, técnicos e éticos.

Os enfermeiros, ao compreender e abstrair sobre o tema pesquisado com diferentes autores e publicações, colocam em ação as idéias, os pressupostos e as intuições para conformar o cuidado que buscam implementar.

A fundamentação teórico-conceitual auxilia a determinar os aspectos relevantes trazendo à luz aquilo que realmente representa o propósito do estudo. Somente com a apropriação intelectual aliada à experiência profissional é possível acertar na escolha, e esta, por sua vez, aponta os caminhos a seguir.

Assim, passo a explicitar as conceituações que considero relevantes para a compreensão do momento vivido pelo ser adolescente puérpera ao deparar-se com o enfrentamento e a adaptação do papel materno.

4.1 TEORIZANDO COM MELEIS SOBRE TRANSIÇÃO

Para Meleis (1997, p.108), transição denota uma mudança no estado de saúde, nos papéis dos relacionamentos, nas expectativas ou habilidades. Denota mudanças nas necessidades de todos os sistemas humanos. A mesma autora refere que "a transição requer que a pessoa incorpore um novo conhecimento, para alterar o comportamento e, portanto, mudar a definição de si no contexto social".

Explicita que as transições são desenvolvimentais, situacionais ou de saúde-doença. Duas significativas transições desenvolvimentais podem estar associadas com problemas de saúde (psicológico e biofisiológico): a transição da infância para a adolescência, a qual tem o potencial de estar associada com problemas que surgem com o abuso de drogas ou gestação na adolescência; e a

transição da idade adulta para a terceira idade, período acompanhado de problemas geriátricos relacionados a identidade, aposentadoria e doença crônica (MELEIS, 1997, p.108).

Outra transição dentro do domínio de enfermagem é a transição situacional a qual inclui a adição ou perda de um membro da família por nascimento ou morte. Cada situação requer uma definição ou redefinição dos papéis em que o cliente (uma pessoa ou um familiar) está envolvido.

A transição a partir de um papel de pais para o papel de não pais (perda de um filho), a mudança de uma paternidade a dois, para uma vivência solitária (separação de casais), a tentativa de a mulher mover-se de um papel agregador para o de não agregador (mudanças no estilo de vida), são três exemplos de transições situacionais que afetam o ser humano na totalidade, embora a preocupação maior relacione-se à saúde (MELEIS, 1997, p.109).

A transição de saúde-doença inclui mudanças súbitas de papel, as quais resultam ao mover-se de um estado de saúde para o de doença aguda, de bem-estar para doença crônica ou de cronicidade. As transições são, portanto, componentes do domínio de enfermagem (MELEIS, 1997).

A sociologia, a psicologia, a biologia e a fisiologia estão todas interessadas em conhecer as transições nos níveis micro e macro. Como o domínio não pode ser identificado somente pelo tipo de objeto que lidam, mas também pelos questionamentos que fazem, os vários domínios de interesse podem ser diferenciados ao considerar os tipos de questões que os enfermeiros formulam (MELEIS, 1997).

Meleis (1997, p.109) salienta ainda que somente o enfermeiro está capacitado a "articular as transições, as quais são biopsicosocioculturais e não visa somente conhecer, mas a partir da utilidade do que conhece, explicitar formas para efetivamente utilizar este conhecimento". Os enfermeiros atuam junto às pessoas que experienciam transição, antecipação da transição ou estão completando o processo de transição (MELEIS, 1997).

Meleis (1997, p.109) cita como exemplo de interesse transicional multidimensional seu próprio interesse no cuidado à saúde de imigrantes, o qual "origina-se a partir das necessidades dos sistemas de cuidado à saúde em lidar com essa população e a necessidade de uma base de conhecimento mais ampla para dar suporte ao cuidado culturalmente competente".

Essa preocupação com a transição sociocultural dos imigrantes considera o efeito da transição sobre as necessidades biológicas, psicológicas, sociológicas e culturais do cliente e o efeito das transições sobre o comportamento de saúde, comportamento de doença, episódios de doença e estilos de enfrentamento de qualquer grupo de imigrantes para os Estados Unidos. A autora considera como questões fundamentais de enfermagem a preocupação em saber como os seres humanos enfrentam as transições e como o ambiente afeta este enfrentamento.

A apropriação do referencial teórico subsidiou as reflexões sobre o fenômeno do estudo, sustentou a compreensão do processo que o ser adolescente puérpera passa para o alcance do papel materno. Essa compreensão foi importante para situar o ser como ser-aí, presença autêntica na vivência do processo, exigindo que eu colocasse em suspensão meus pré-conceitos para deixar emergir a essência da experiência e pudesse, assim, captar a verdadeira significação desse momento.

Conhecer o referencial teórico, ter seus conceitos interiorizados e a partir da questão que norteou este estudo, demonstro, explícito a minha compreensão da trajetória percorrida pelo ser adolescente até chegar à vivência plena do papel materno.

4.2 A SIMULTANEIDADE DA ADOLESCÊNCIA E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

O termo *adolescere*, em latim, significa crescer, e visualizada sob o prisma fenômeno social, percebe-se que a palavra adolescência despontou com o advento da revolução industrial, sendo produto da mesma. Gomes (1991, p.163) afirma que, em verdade, "como fenômeno social, a adolescência parece ser mais observada na

população urbana do que na rural, e mais prolongada nas classes sociais mais abastadas economicamente".

A adolescência é um processo que se caracteriza por uma série de transformações orgânicas, psicológicas e sociais. Hoje, na maioria das sociedades, a capacidade reprodutiva estabelece-se mais precocemente do que no passado (SANTOS e SILVA, 2000).

A criança no seu processo de crescimento e desenvolvimento chega no período da adolescência com dificuldades, conflitos e incertezas que se sobrepõem neste momento específico, para sair em seguida em busca da maturidade estável com características determinadas de caráter e personalidades do ser adulto (ABERASTURY, 1982).

Nos dias atuais, quando se estuda a adolescência, o enfoque recai somente no adolescente, na problemática que envolve o ser adolescente, negligenciando a questão de ambivalência e resistência dos pais em aceitar o processo de crescimento e desenvolvimento inserido no processo de viver. Aberastury (1982) questiona: que conflitos conscientes e inconscientes levam os pais a ignorar ou não compreender a evolução do filho?

Do mesmo modo, os pais precisam mudar seu perfil como educadores, eles têm de se dar conta de que escutar é o caminho para entender as transformações que seu filho está experienciando nesse momento, em busca de sua identidade, de sua ideologia. Aberastury (1982) assinala que o adolescente de hoje, como de todos os tempos, está farto de conselhos, ele precisa fazer suas próprias descobertas e quer compartilhar com seus pais essas experiências. Mas ele não aceita, não gosta e não deseja que suas buscas sejam criticadas, qualificadas, classificadas nem confrontadas com as dos pais.

Zagonel (1998b) descreve a adolescência como uma etapa marcada por mudanças físicas, psíquicas e sociais. Período de grandes conflitos e descobertas diante das relações sociais, educacionais, de saúde-doença e comportamentais, que circunscrevem o existencial do ser adolescente. Assim, a adolescência é considerada

um momento marcante, de contradições, confusões, dores e ambivalência, quando a pessoa (o ser) depara-se com questões familiares e ambientais.

Caridade (1999) corrobora este pensamento quando refere que a adolescência é uma etapa permeada por crise; crise de identidade, crise relacional, familiar, crise de auto-estima, de ausência de sentido para a vida. A autora concebe crise como algo próprio do sujeito, quando nele se sucedem veementes transformações.

O ser adolescente não aceita limites, pois está em constante busca pelo desconhecido, cometendo atos de irresponsabilidade e inconseqüência que podem atingir de forma direta e irreversível a si e a seus familiares, como é o caso da gestação na adolescência, na grande maioria dos casos, não desejada ou planejada, e que pode transcorrer sem a cumplicidade do parceiro.

Outeiral (2003) descreve a adolescência basicamente como um fenômeno psicológico e social. Esta maneira de visualizá-la nos instiga a refletir sobre importantes elementos, pois, sendo um processo psicossocial, a adolescência gera diferentes significados de acordo com o ambiente social, econômico e cultural em que o adolescente está inserido.

A primeira relação sexual na adolescência ocorre em um momento de imaturidade, de descompensação afetiva, quando ainda não está definida sequer a identidade da adolescência. Ele não descobriu seu eu por inteiro, não se situou, como cidadão, não vivenciou uma série de situações novas, próprias dessa faixa etária, mas vai ao encontro de uma relação que pode ser extremamente determinante e trazer-lhe complexas conseqüências (TAKIUTI, 1996). Validando esse pensamento, Outeiral (2003) refere que a identidade sexual que começa a se organizar desde o nascimento, adquire sua estrutura, seu perfil definitivo, na adolescência.

A escolha de um parceiro, a escolha de um objeto amoroso é uma das principais "tarefas" da adolescência. Dentre as diversas formas de experienciar a adolescência, está o efetivo exercício da sexualidade, papel importante para o adolescente na determinação da sua auto-estima, relações afetivas, identidade social e sua inserção na estrutura social.

Ao tornarem-se adolescentes, esses indivíduos sentem necessidade de mostrar-se independentes de seus pais, assumir identidades próprias, vontades e projetos que os representam, mesmo que para isso tenham que contrariá-los. O fato de contrariar os pais faz parte do processo de construção da sua própria identidade.

Concordo com Mandú (2001), quando salienta que as práticas sexuais clandestinas e não programadas, a delegação do cuidado com a própria vida ao outro, a submissão aos desejos do outro, a excessiva preocupação com o ato e desempenho sexual, a inibição para conversar e negociar com o parceiro o uso de camisinha ou outro método contraceptivo, são preocupações que dificultam o lidar com experiências saudáveis na sexualidade e reprodução. Da mesma forma, também interferem o desconhecimento do funcionamento corporal, os preconceitos e padrões preestabelecidos dentro do contexto familiar acerca do comportamento heterossexual, bissexual ou homossexual.

O caráter de novidade das relações sexuais, desejos inconscientes de testar a virilidade ou a capacidade reprodutiva, cobranças do grupo em que este adolescente está inserido em relação à iniciação sexual, lembranças negativas de sexualidade, bem como ausência de projetos e perspectivas futuras de vida, constantemente implicam o descuido com a prevenção.

Segundo Mandú (2001), fatores como vergonha, insegurança, medo, padrões e estereótipos aumentam a vulnerabilidade de adolescentes a problemas relativos à sexualidade e reprodução, sobretudo quando essas vivências esbarram na falta de apoio familiar e social.

Adolescentes sem suporte emocional, seja pela presença de conflitos na família, seja pela ausência dos pais, apresentam poucos planos e expectativas quanto à escolaridade e profissionalização, sendo mais vulneráveis aos fatores de risco desta faixa etária. Nas famílias em que os relacionamentos são mais estáveis e as questões da sexualidade são abordadas de forma simples e explicativa, os adolescentes mostram-se menos suscetíveis a riscos (COATES e SANT'ANNA, 2001).

Ao observarmos as características peculiares das adolescentes, percebemos que estas dependem da vivência familiar, porque o contexto em que está inserida vai determinar a sua adequação ao mundo biológico, psicológico e sociocultural.

As fases do desenvolvimento humano são importantes no processo de viver e devem ser experienciadas de maneira harmônica e seqüencial, respeitando as fases de evolução biológicas e psicológicas. Cada uma delas compreende aprendizados, vivências que vão acrescentando maturidade física e emocional. Do contrário, como afirma Bee citado por Velho (2003), as conseqüências, em longo prazo, podem demonstrar evidências bastante negativas. Dentre os eventos que podem mutilar o desenvolvimento biopsicossocial da adolescente, está a gravidez precoce.

O movimento que se estabelece ao desvelar essas novas facetas em seu viver expõe a adolescente à descoberta da sexualidade, à ocorrência da gravidez e conseqüentemente ao processo de adaptação ao papel materno.

A gravidez na adolescência não representa um fenômeno recente na história da humanidade. No início deste século, a gravidez precoce era, ainda, considerada um acontecimento habitual para os padrões culturais da época. Na atualidade, a gravidez no extremo inferior da vida reprodutiva tem sido objeto de preocupação, pois a gestação, o parto e a maternidade são problemas peculiares, que quando ocorrem nesta fase da vida trazem múltiplas conseqüências, tanto para os aspectos da saúde física quanto aos emocionais e econômicos, repercutindo sobre a mãe adolescente e seu filho (COATES e SANT'ANNA, 2001).

As mesmas autoras relatam que, nos últimos 20 anos, a modificação dos padrões da sexualidade repercutiu no aumento da incidência da gravidez na adolescência, particularmente nos países em desenvolvimento. Embora a ocorrência da gestação na adolescência seja freqüente em todos os níveis sociais, a maior incidência ocorre nas populações de baixa renda e nas adolescentes mais jovens, pois fatores biológicos, como o início cada vez mais precoce da puberdade e da idade da menarca, têm acarretado uma antecipação da iniciação sexual, associada com a baixa escolaridade.

Coates e Sant'Anna (2001) destacam ainda, a presença de alguns bloqueios emocionais (fatores que interferem de forma consciente ou inconsciente no uso inadequado de métodos anticoncepcionais) pode ocorrer nesta faixa etária, e os mais importantes são o pensamento mágico ("isto nunca vai acontecer comigo"), a confirmação de sua fertilidade, a agressão aos pais, o sentimento de culpa e o desejo de ser mãe. Esses fatores associados à baixa auto-estima, dificuldades de relacionamento familiar e carência afetiva levam a adolescente a engravidar.

Takiuti (1996) ressalta que, psicologicamente, a gravidez é vivida como um período de muitas perdas. É o corte no desenvolvimento; a perda da identidade; a interrupção da formação educacional e/ou profissional; a perda da confiabilidade da família; muitas vezes, a perda do namorado; e a perda da independência adquirida em casa, com os pais, que é substituída pela submissão ao marido, quando há união.

Quanto às conseqüências psíquicas da gravidez na adolescência, nota-se em um primeiro momento uma atitude de negação diante do fato real, e uma posterior aceitação quando este se torna real, permanecendo, porém, a ambivalência inconsciente em relação ao desejo de ter ou não ter o filho. O "assumir" a gravidez vem como um "castigo" encoberto por racionalizações que visam preservá-la. Estas jovens experimentam os mesmos temores em relação ao parto que as outras mulheres, mas o medo da dor pode estar exacerbado, pois tendem ainda a reagir como crianças. Outro ponto negativo é que, por estarem ainda em um processo de reconhecimento do próprio corpo e de redefinição da identidade, de repente se vêem não só como mulheres, mas também como mães. Este é um momento de crise (LIMA, 1995).

Lima (1995) refere que o estado psicológico da adolescente grávida também está relacionado ao contexto sociocultural em que ela ocorre. As relações com a família, principalmente os pais, são de fundamental importância para um bom equilíbrio emocional das jovens gestantes. Essas adolescentes sofrem constantes pressões para interromper a gestação e pelo fato da sua condição as exporem ao julgamento, na maioria das vezes preconceituoso, por parte de outros membros do

grupo social do qual fazem parte. Como consequência disso surgem o abandono da família e a entrada na prostituição, principalmente entre aquelas de baixa renda.

Rocha, Tassitano e Santana (2001) explicitam que, para a Organização Panamericana de Saúde (OPS/OMS), a família exerce as funções de reprodução e controle sexual, como meio de perpetuação da espécie; a questão social e função educativa, transmitindo cultura, valores e crenças, através das gerações; e manutenção e provimento de meios de subsistência, determinando a divisão do trabalho de seus membros e condicionando a contribuição para a vida econômica da sociedade. Essas autoras referem que as famílias modernas conservam muitas nuances do que se pode caracterizar como modelo burguês de família: patriarcal, autoritário, monogâmico, primando pela privacidade, a domesticidade e os conflitos entre sexo e idade.

A família, como toda instituição social, apresenta aspectos positivos, como núcleo afetivo, de apoio e solidariedade. Mas, em contrapartida apresenta igualmente aspectos negativos, como a imposição de regras e objetivos rígidos. Torna-se, muitas vezes, elemento de constrangimento social, gerador de conflitos e ambigüidades (ROCHA, TASSITANO e SANTANA, 2001).

De acordo com Cartana apud Mauro (1998), a família é um conjunto semi-aberto composto por indivíduos agregados por compromisso mútuo (geralmente afetivo) que interagem entre si no desempenho de papéis, e nesse processo, os membros da família transmitem para as gerações futuras a sua cultura, hábitos e modo de vida.

Para Prado (1995), a família é uma instituição social, variando através da história e apresentando até estruturas e propósitos diversos numa mesma época e lugar. O Artigo 25 do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) preconiza como família natural aquela formada por pais ou qualquer deles e seus descendentes (Estatuto da Criança e Adolescente, 1990).

Corroborando esses pensamentos, Barros (1991) considera que as funções exercidas pela família são essenciais para a preservação e estabilidade das

sociedades. Não existem manuais idealizados para nortear os pais sobre que tipo de comportamento deve ser aplicado perante seus filhos adolescentes, mas os adultos devem ser, na medida do possível, flexíveis e acolhedores, para poderem compartilhar autoridade, e ao mesmo tempo firmes e enérgicos, quando convém.

4.3 TRANSIÇÃO AO PAPEL MATERNO SOB O OLHAR DA ENFERMAGEM

A adolescência e a gestação são vistas como eventos de transição, dois momentos sobremaneira marcantes, e que comumente desencadeiam uma crise existencial na vida das pessoas. São eventos vitais marcados por períodos de euforia, deslumbramento e realização, como também ansiedade, desequilíbrio, estresse físico e emocional.

Ao reportar-se à literatura das últimas décadas, constata-se que, outrora, autores como LeMasters (1957), Hobbs Jr. (1965), Burr (1972), Stichler, Bowden e Reimer (1978), entre outros, já enfatizavam a maternidade como evento transicional humano, acompanhado por crise.

LeMasters (1957) realizou um estudo com 46 casais, categorizados como pertencentes à classe média, no qual referia que o nascimento do primeiro filho para o casal era um evento de crise, e constatou que 83% dos casais revelaram uma crise intensa ou severa ao ajustamento para o nascimento do primeiro filho.

Burr (1972, p.407) refere-se ao conceito de transição de papel, como "processo de mover-se para dentro e para fora dos papéis em um sistema social. Isto pode envolver a adição ou eliminação de um papel sem qualquer mudança de outros papéis", ou seja, poderia ser o encerramento de um ou mais papéis e o início simultâneo de outro. O conceito de Burr (1972) inter-relaciona transição e papel, entendendo que o indivíduo em transição modifica seus papéis nas diferentes situações vividas, são inúmeras modificações que alteram a dinâmica anterior à experiência da transição.

Para Stichler, Bowden e Reimer (1978, p.153), a chegada do primeiro filho exige ajustes e adaptações na vida do casal. Durante o período gestacional deparam-se com situações inesperadas, desencadeando desajustes diante dessa nova situação, de uma ou de ambas as partes, por desconhecerem a clareza na mudança de papéis. A autora enfatiza que "todos os casais encaram a gravidez com expectativas claramente definidas, incluindo as próprias, do seu companheiro e da experiência de ambos" exigindo adequações e enfrentamento ante os problemas que podem advir durante a gravidez para que o nascimento do bebê aconteça em um ambiente saudável e propício para o desenvolvimento deste novo ser.

Joel e Collins (1978), ao fundamentarem a teoria de crise e sua aplicação na prática de enfermagem no que concerne à gravidez, salientam que a negação de curta duração é saudável, pois fornece à pessoa um tempo para reajustar-se. A negação que se prolonga por um prazo mais duradouro denota que o indivíduo não está sendo competente para avaliar corretamente a realidade, pode exprimir uma resistência à mudança.

Narayan e Joslin (1980, p.29) relatam que o termo crise originou-se da teoria psicanalítica, tendo como precursor Erich Lindemann, cujo trabalho clássico versa sobre a dor do luto como uma forma de crise emocional. Os autores citam a definição de Caplan para crise como sendo "um ponto transicional na vida da pessoa, marcada por desordens cognitivas e emocionais. Parece ser uma manifestação de ajustamento e adaptação ao enfrentar um problema temporariamente insolúvel".

Para Hall (1981), toda transição está relacionada à mudança e ao desenvolvimento, um termo comumente relacionado às teorias de estresse e adaptação.

Chick e Meleis (1986, p.239) expressam que "a transição é uma passagem ou movimento de um estado, condição ou lugar para outro". Esse processo exige do ser humano a utilização imediata de mecanismos ou recursos de suporte disponíveis ou não, para o enfrentamento e adaptação, visando à resolução bem-sucedida de desajustes, conflitos, desorganização ou desarmonia, encontrando assim uma nova maneira de ser. A adolescente puérpera encontra-se em uma mediação entre

assumir o novo papel e adaptar-se a ele, está em transição. Para evoluir de um estado a outro necessita o envolvimento e suporte de todos os envolvidos, em especial da família por ter maior afinidade ou significante, pessoa próxima em quem deposita confiança e tem alianças afetivas, para que juntos possam enfrentar esse período de transição. Na prática diária, os cuidadores que atuam na área de saúde da família podem perceber disfunções emocionais em algumas famílias que estão experienciando um evento de transição.

As mesmas autoras observam que a transição possui três períodos: a entrada, a passagem e a saída, os quais variam em duração e "irão se confundir um no outro, mais do que serão distintos". Desta forma, a transição "é um período entre estados completamente estáveis" (p.242 e p.238).

Independente do sentido determinado à transição da adolescente-gestante e da adolescente-puérpera, esta fase de transição existencial tem um significado atribuído pela percepção de quem o vivencia, com um caráter individual. Esta singularidade está presente e é referenciada por Chick e Meleis (1986, p.241), que afirmam que "transição é um fenômeno pessoal, não um fenômeno estruturado. Os processos e resultados de transição estão relacionados a definições e redefinições de si próprio e da situação de transição. Tais definições e redefinições podem ser feitas pela pessoa experienciando a transição no ambiente".

Segundo Imle (1990), a maternidade é um exemplo de transição. Enfatiza que, embora a duração dos períodos de transição seja relativamente curta, comparada à totalidade da vida, o impacto das experiências situacionais ou desenvolvimentais pode ser sentido mais fortemente pelos membros da família ao vivenciar qualquer período de transição. Sua proposta de estudo foi examinar os conceitos que podem guiar o cuidado de enfermagem holístico de futuros pais no último trimestre de gestação. Nesta concepção Imle (1990, p.25) afirma que "transição pode geralmente ser definida como um processo de adaptação, de resposta e de reações à mudança ao longo do tempo, as quais estão fortemente

associadas como a avaliação contínua do EU na vivência diária do evento de tornar-se mãe pela primeira vez".

Determinar o impacto significativo do nascimento de um filho no relacionamento conjugal e as atitudes de papel sexual, equilíbrio conjugal, envolvimento do pai e temperamento do filho influenciaram o ajustamento conjugal de recém-pais, foi o objetivo do estudo realizado por Tomlinson (1987). Foram avaliados 96 casais e os resultados sugerem que a percepção da mãe com relação à satisfação conjugal após a maternidade é mais complexa do que a do pai, e o equilíbrio/harmonia conjugal tem uma importância maior para o homem do que para a mulher durante a transição à maternidade/paternidade.

Moore (1989) explicita que a gravidez subsequente na adolescência torna-se menos desejável, quando as mães adolescentes percebem que os prejuízos de uma nova gravidez são altos e os benefícios baixos. Assim, o retardamento de uma futura gravidez mostra-se uma alternativa inestimável. Uma adolescente que tem como planos freqüentar a escola e concretizar uma carreira profissional, reconhece o custo da gravidez como muito dispendioso. O retorno à escola representa uma decrescente incidência de gestações subseqüentes, atitude que os cuidadores podem encorajar.

A abordagem compreensiva parece minimizar os custos e aumentar as compensações de adiar uma gestação subsequente, ao habilitar a adolescente a desenvolver um relacionamento com o cuidador que facilita os outros aspectos de seu cuidado. A freqüência às consultas de pré-natal e pós-parto aumenta o desenvolvimento desse relacionamento (MOORE, 1989).

Os adolescentes, muitos deles solteiros, experienciam simultaneamente diferentes tipos de acontecimentos vitais durante a gravidez e a maternidade, esta associação de eventos propulsiona que a enfermagem realize o cuidado dentro de uma abordagem multidimensional, incluindo toda a família, uma vez que as atitudes em relação aos familiares e à vida familiar podem ser afetadas pela experiência da gestação (IMLE, 1990).

Murphy (1990, p.2) afirma que não há concordância na definição de transição, pois o conceito pode ser definido a partir de duas perspectivas teóricas. A primeira seria a abordagem de desenvolvimento ao longo da vida, na qual vivenciam-se fatos importantes. A segunda perspectiva aponta que os fatos da vida produzem desequilíbrio entre dois períodos de tempo mais estáveis. Os eventos transicionais adquirem diferentes significados para cada pessoa que experiencia a mesma situação. A gestação e a adolescência sob a ótica da autora são transições desenvolvimental e situacional, respectivamente. As transições desenvolvimentais são baseadas no "relógio biológico" humano e até certo ponto no "relógio sociocultural", e "as situacionais envolvem eventos inesperados ou inoportunos e demandam enfrentamento e adaptação intensos".

Dal Sasso (1994) utilizou a teoria da crise em sua dissertação de Mestrado como marco conceitual, para elaborar uma nova proposta de assistência de enfermagem: considera a crise não mais como um estereótipo, mas como um acontecimento que associa ameaça com oportunidade, por meio do qual, simultaneamente, cliente e familiares podem estar sensivelmente envolvidos pelos efeitos negativos diante do evento. As pessoas estão aptas a utilizar suas forças e habilidades de enfrentamento e buscar apoio situacional.

Segundo Dal Sasso (1994, p.32), "a teoria permite o envolvimento do enfermeiro e de outros profissionais para ajudar a família a compreender a crise como uma verdadeira oportunidade de crescimento". Sob o ponto de vista da autora, doença e crise não são sinônimos, porém devem ser encaradas como uma mudança considerável no decurso da vida do indivíduo.

Maldonado (1997, p.25) afirma que:

Podemos reservar o termo crise para os períodos mais 'dramáticos' ou 'revolucionários' e empregar o termo transição existencial, para os períodos que, como as crises, também são passagem de uma situação para outra, mas acontecem de modo mais tranquilo, mais suave. Na verdade toda crise é uma transição, mas nem toda transição se constitui numa crise.

Para que o enfermeiro possa cuidar da adolescente puérpera de forma individualizada e humanizada promovendo a transição ao papel materno, é fundamental a compreensão das idéias de transição, preconizada por Zagonel (1998b, p.56),

Transição é um conceito relevante a muitos interesses em enfermagem. Sabe-se que um indivíduo comumente encontra-se em um certo equilíbrio homeostático, mas quando se confronta com estresse e situações que exigem a utilização de seus recursos de enfrentamento e adaptação e não obtém sucesso, ocorre desequilíbrio. A transição pode ser utilizada como geradora de mudança e crescimento. Essa perspectiva aponta para a ênfase na compreensão dos problemas que as pessoas desenvolvem à medida que se movimentam juntas através da vida. Esse movimento é transição.

A enfermagem ao atuar em qualquer situação diante de eventos transicionais desenvolve o cuidado, como afirma Zagonel (1998a), ou seja, cuida buscando estratégias para a manutenção da saúde, do equilíbrio e da harmonia. Assim, o cuidado transicional visa aos períodos antecipatórios, à preparação para a mudança de papéis e à prevenção dos efeitos negativos sobre o indivíduo em transição. Seguindo este raciocínio, pode-se dizer que a gestação na adolescência é um período de transição desenvolvimental e situacional, pois gera um desequilíbrio na vida da mulher, que se transforma em crise a partir do nascimento do bebê, quando ela tem que enfrentar mudanças inesperadas, que norteiam a adaptação ao papel materno.

A partir do exposto, em que se apreende a evolução conceitual por intermédio de diferentes autores que atuam com o tema de transição em variados contextos da prática profissional, considero importante referir Meleis (1997), enfermeira que aborda a temática de transição com profundidade e conhecimento a partir de seus estudos com imigrantes.

4.4 A TRAJETÓRIA PERCORRIDA PELA ADOLESCENTE PARA O ALCANCE DO PAPEL MATERNO

A adolescente em direção ao alcance do papel materno inicia sua trajetória com o **cuidado pré-natal**, a qual requer cuidados biopsicossociais, principalmente, quando esta for a primeira experiência com o período gestacional, necessitando de uma equipe multidisciplinar treinada para cuidar neste momento marcante na vida da mulher, que culmina com o nascimento do bebê.

Maldonado e Canella (2003, p.150) ressaltam que "o ciclo grávido puerperal acarreta modificações relevantes não só no corpo feminino, como também na maneira de ser da mulher".

O cuidar-orientar-ouvir humanizado do enfermeiro durante o ciclo grávido-puerperal fortalece a estabilidade, a harmonia, o entrosamento entre o ser adolescente gestante e o enfermeiro, propiciando integração, qualidade do cuidado prestado e reconhecimento entre as partes, pois a adolescente gestante poderá expor seus temores, dúvidas, angústias, dificuldades, expectativas diante desse acontecimento nunca antes experienciado, ou seja, precisa de um vínculo de suporte confiável, em meio a tantas modificações e sensações novas.

No decorrer do pré-natal, o ser adolescente gestante, os familiares e a equipe de saúde estão unidos na perspectiva de que o período gestacional transcorra de forma tranqüila e segura, preparando os seres envolvidos para o enfrentamento do parto, puerpério e transição ao papel materno, garantindo a boa qualidade de vida ao binômio mãe-filho.

Na tentativa de proteger o caráter fisiológico do nascimento tem-se o **cuidado à parturição** com a utilização dos preceitos de parto humanizado, que podem ser definidos como associação de condutas e procedimentos que têm por objetivo incentivar o parto e nascimento saudável e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal (OLIVEIRA e MADEIRA, 2002).

Segundo as autoras acima, a busca pela humanização do parto requer, em primeira instância, "o seu entendimento como sendo um evento da vida sexual e reprodutiva, um processo fisiológico que necessita de acompanhamento com um mínimo de intervenção, que disponibilize pessoal treinado e de condições estruturais para identificação e prevenção precoce de complicações e situações de risco, permitindo intervenção imediata, adequada e eficaz" (p.138).

O bem-estar da mulher e o nascimento de seu filho hígido dependem também da confiança depositada nos profissionais que a assistem no decorrer do trabalho de parto, avaliando corretamente o estado da mãe, monitorando sinais vitais, atentando para a manutenção de seu bem-estar físico e emocional, proporcionando-lhe apoio nos momentos de dor e facilitando a presença do pai, para minimizar o desconforto próprio do ser parturiente.

Com a finalidade de atender melhor o processo da parturição, a maneira como a parturiente percebe e interpreta as diferentes sensações físicas pelas quais passa, é preciso considerá-lo como um processo psicossomático, que depende, além da própria evolução do trabalho do parto, do nível de informação da mulher, da sua história pessoal, do contexto socioeconômico, da sua personalidade e do simbolismo (COATES e SANT'ANNA, 2001).

Cabe a enfermagem propiciar esclarecimentos das dúvidas que vão surgindo no decorrer deste processo transicional, com intuito de minimizar a ansiedade e sensibilizar o ser adolescente parturiente a participar efetivamente no enfrentamento do trabalho de parto, favorecendo um nascimento mais humano e prazeroso.

A gravidez na adolescência pode ser considerada um período de grande vulnerabilidade, e o parto nessa época é tido como momento crítico, marcado por inúmeras mudanças significativas e que envolvem diversos níveis de fantasias, como imaginar o filho com malformação ou a adolescente não resistir à dor durante o trabalho de parto.

Maldonado (1997) considera o parto "um salto no escuro", um momento imprevisível, irreversível, desconhecido, do qual não se tem controle. A participação

dos familiares no decorrer do pré-natal e durante a permanência do ser adolescente puérpera no ambiente hospitalar no pós-parto colabora e fortalece o vínculo mãe-filho-família, uma vez que os primeiros dias após o parto são vividos com emoções variadas e intensas, confusas e regressivas, intensificadas pela internação hospitalar e pelo restabelecimento puerperal.

O pós-parto, puerpério ou sobreparto, é classicamente definido como, "um período de transição que tem início após o parto e termina quando a fisiologia materna volta ao estado anterior. Ajustes fisiológicos e psicológicos rápidos começam logo após o parto e permanecem por, aproximadamente, seis semanas" (BURROUGHS, 1995, p 560).

Essa transição vivida pela puérpera pode torná-la vulnerável a qualquer tipo de problema diante da necessidade de assumir as responsabilidades inerentes ao papel de mãe, daí a necessidade do **cuidado puerperal** com base nos conceitos de transição.

Didaticamente pode-se dividir o puerpério em três fases: imediato, do 1.º ao 10.º dia após o parto; mediato ou tardio, entre o 10.º e o 45.º dia após o nascimento, e remoto, além do 45.º dia; o seu término é indefinido (REZENDE, 1982; BRASIL, 2001 e BURROUGHS, 1995).

No período de pós-parto a puérpera permanece hospitalizada em média dois a três dias. Essa hospitalização oferece à mulher a oportunidade de iniciar a adaptação ao novo papel, o de mãe, e promover uma recuperação plena e saudável das suas condições físicas e mentais anteriores à gestação.

Deve-se possibilitar que o ser adolescente puérpera receba orientações sobre o período puerperal por profissionais de saúde, sempre respeitando seu período de descanso, nível de interesse e compreensão. Entre as orientações incluem-se as de puericultura, relacionadas ao bebê, à amamentação, banho, reconhecer tipos de choro, troca de fraldas e demais roupas do bebê, cuidados com a cicatriz umbilical, a importância de aninhar nos braços, acariciar, conversar, transmitindo afeto e segurança ao neonato. Os cuidados para a mãe dizem respeito

às mamas, higiene, alimentação mais adequada para o período de lactação, deambulação, realização de tarefas domésticas, abstinência sexual, repouso, métodos contraceptivos, consultas de pós-parto, entre outros temas de interesse da puérpera, respeitando seus costumes e valores.

As orientações a uma jovem mãe devem sempre ser oferecidas de maneira que a estimule e a apóie, incentivando a sua confiança e participação. O cuidado humanizado e com qualidade dispensado pelos profissionais de saúde é o melhor atributo nesse período vulnerável e sensível da vida da adolescente. Relações de trabalho de colaboração estreita entre enfermagem, familiares e obstetras, irão assegurar não só que as mães não recebam conselhos contraditórios, mas também aprimorar a qualidade dos cuidados a serem prestados (MALDONADO e CANELLA, 2003).

Para que a adolescente puérpera retorne às características pré-gravídicas e desempenhe o papel de mãe efetivamente, deve-se estimular a cliente a expressar seus sentimentos em torno dessa experiência. Porém, observa-se que pouca atenção é dispensada por parte dos profissionais de saúde aos aspectos emocionais deste ser que está vivenciando a adaptação simultânea de adolescência e do papel de mãe, tanto no ambiente hospitalar como ambulatorial. A abordagem limita-se às alterações físicas da puérpera.

A assistência de enfermagem prestada à adolescente puérpera deve ser realizada de maneira individualizada, respeitando a sua singularidade, suas crenças, seus valores, proporcionando-lhe conforto físico e emocional. Ouvir seus relatos com interesse e respeito, esclarecendo suas dúvidas e dificuldades numa prática educativa compartilhada com as demais puérperas, de maneira que facilite seu caminhar nesta nova fase (CARRARO, 1997).

Assim, no período pós-parto, o ser adolescente puérpera, necessita enfrentar ajustamentos, tanto fisiológicos como psicológicos, porque as transformações que se iniciam no puerpério, com a finalidade de restabelecer o organismo à situação não gravídica ocorrem tanto nos aspectos endócrino e genital como emocionais. A mulher

neste período transicional deve ser assistida de maneira multidimensional, atentando para todas as particularidades no cuidado de enfermagem a ser prestado, quer físico, quer emocional.

A rotina diária do ser adolescente puérpera é alterada em decorrência dos múltiplos afazeres com o recém-nascido, seu ciclo de sono e do despertar. É um tempo feliz, divertido e de intimidade na família, como também um tempo ambíguo, de perda de sono, surgimento de ansiedades, expectativas, frustrações e irritabilidade, em decorrência dos novos compromissos, gerando a sensação de afastamento das atividades anteriores, dos interesses e dos amigos.

4.5 O CUIDADO DE ENFERMAGEM DIANTE DA TRANSIÇÃO AO PAPEL MATERNO

O cuidado de enfermagem diferencia-se do cuidado dos demais profissionais, pela qualidade ao cuidar da vida nas situações de saúde-doença, de pretender, pelo menos teoricamente, prestar assistência ao ser humano, família, grupos e comunidade na sua integralidade (PATRÍCIO, 1990).

Crossetti (1997, p.30) alude que "cuidar é a ação ou o ato de cuidar acontecendo; cuidado é o ser que projetando-se no mundo, recebe a ação de cuidar e Cuidante é o ser que, projetando-se no mundo, executa a ação de cuidar". Neste contexto, destaca-se que é preciso conhecer o processo de viver dos adolescentes para poder cuidá-los com propriedade.

Na profissão de enfermagem, continuamente há referência ao termo cuidar/cuidado, ser humano como um todo (abordagem holística), cuidado integral, como se estes termos estivessem muito claros na prática cotidiana. Porém, muitos enfermeiros surpreendem-se com a ênfase dada ao assunto quando abordados, porque se tem a falsa impressão que é praticado. Se de fato há questionamento sobre o que é cuidar, vacila-se em conceituá-lo adequadamente, porque se associa o termo cuidar/cuidado ao assistir/assistência (WALDOW, 1998).

Parte dos enfermeiros há muito tempo relaciona o "cuidar" ou "assistir" o ser humano na sua integralidade, mas outra parte deles insiste em relacionar o cuidar e o cuidado às ações ou aos procedimentos, fortemente direcionados à área física e técnica. Esse processo traz grandes dificuldades para a disciplina de enfermagem, porque na prática percebe-se ainda a vigência da assistência que privilegia o modelo biomédico, no qual o profissional atua nas necessidades físicas e biológicas, centradas na doença e não no cliente que está sob os cuidados da enfermagem.

A ciência do cuidado humano precisa ser explorada nas profissões da área da saúde. Os enfermeiros podem beneficiar-se exercitando e implementando comportamentos de cuidado não só com a clientela, mas entre si e com os demais integrantes da sua equipe, uma vez que o significado do cuidado é algo a ser investigado no interior de cada pessoa.

As pessoas envolvidas no processo de cuidar aprendem umas com as outras, crescem umas com as outras. Por relação de cuidado entende-se o relacionamento entre pessoas que exibem comportamentos de cuidado. Para que se estabeleça uma relação de cuidado é necessário que haja, por parte do cuidador, uma intenção e uma predisposição para cuidar e estar com o ser que é/será cuidado, é estar presente não apenas fisicamente, mas com a mente e espírito.

Atributos como interesse, respeito, paciência, solidariedade, são necessários, além de conhecimento, competência, comprometimento e responsabilidade. O ser que é/será cuidado, por sua vez, apresenta uma atitude responsiva que pode variar de acordo como é iniciada a relação, mediante ações, atitudes e comportamentos do ser cuidador. Dispor dos atributos necessários e desejáveis auxilia na relação de cuidado, que é a de disponibilidade, de abertura, de receptividade ao ser que cuida. Logo, resulta como consequência, uma atitude de aceitação e confiança.

As novas tendências do cuidado, em especial ao cuidado transicional de enfermagem, conduzem à busca de um modelo mais humanista, de totalidade do ser, da integralidade, a interdisciplinaridade, a relação pessoa a pessoa e a transdisciplinaridade. A criatividade também é altamente requisitada e, sem dúvida, o

entusiasmo e o prazer de cuidar. Neste tipo de cuidado é indispensável o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo, como a discussão e clarificação de valores.

Quem cuida detém o saber e utiliza-se deste conhecimento considerando o ser cuidado em sua totalidade, com sua história, suas crenças, seus valores e seus papéis. Acredito que cuidar de maneira humanizada só acontece se a enfermagem deixar de lado sua posição tecnicista, fazedora de tarefas preestabelecidas para de fato prestar o cuidado, tendo por fundamento a relação interpessoal e a troca de conhecimento, visando suprir as necessidades básicas físicas e emocionais do ser cuidado, respeitando suas potencialidades e suas limitações. O respeito faz-se obrigatório para que haja uma relação interativa, em que a enfermagem visualize o ser cuidado como ser humano que é.

Para Odent (1982), a separação do ser humano do seu contexto histórico leva à alienação e a desumanização. As relações tornam-se impessoais, a falta de comunicação é mais um fator de desumanização do cuidado.

Entender o que é cuidado e como ele é inserido na enfermagem tem sido uma preocupação, a qual leva à percepção sobre a abrangência da extensa amplitude do que é o cuidado humano. O cuidado é inerente à espécie e faz parte do caráter perceptível dos humanos. Lacerda (2000) tem como premissa que o cuidado é a ferramenta mestra da prática de enfermagem, o cerne de nossa existência como profissão e especificidade do saber e do fazer que trabalha com o ser humano na busca da sua promoção.

O ser adolescente puérpera necessita, ainda, do cuidado educativo, visando capacitá-la, para a responsabilidade no enfrentamento do papel materno, o qual acontece com a discussão concreta da realidade e dos problemas vivenciados por ela. A sua participação no cuidado vai se efetivar pela comunicação, ou seja, na troca entre enfermeiro e cliente, na interação entre as partes, na socialização e sensibilização deste momento que o ser adolescente puérpera está vivenciando.

O homem, diferentemente de outros animais, não nasce com suas capacidades desenvolvidas. É ao longo de sua vida, pelas relações que estabelece

com os outros homens, no processo de socialização, que ele as desenvolve. Uma das razões pelas quais isto ocorre é que o homem nasce e mantém, enquanto vive, a capacidade de aprender e de ensinar, transmitindo, mas também produzindo e modificando os conhecimentos e a cultura.

Cuidar do ser adolescente puérpera diante do processo de transição ao papel materno exige do enfermeiro sensibilidade para captar as necessidades vivenciadas e os conhecimentos sobre transição auxiliando, assim, na prestação do cuidado de forma ontológica e ética do desenvolver do processo de cuidar.

Retomando as fases a que passa, é importante salientar que a transição para a maternidade deve ser antecipada pela enfermagem na consulta pré-natal, como enfoque primordial, porque, à medida que as transições são antecipatórias a preparação para a mudança de papéis e prevenção aos seus efeitos negativos podem ser instituídas desde os estágios iniciais da maternidade. Fornecer suporte e orientação às mulheres em seu ajustamento à maternidade, como também o ensino efetivo e comportamental das habilidades maternas podem facilitar a transposição ao papel materno (MURPHY, 1990; KONIAK-GRIFFIN, 1993).

A transição para a maternidade é súbita, pois a responsabilidade pelos cuidados chega repentinamente, e muitas vezes a preparação ao parto é insuficiente. Além disso, como a mulher-mãe geralmente permanece pouco tempo no hospital, necessita de apoio e orientações, que devem ser repassadas rapidamente durante a hospitalização, dificultando a assimilação por parte da adolescente puérpera, pois envolvem os cuidados com o bebê e o cuidado de si. Pela importância que encerra a aquisição desses novos conhecimentos é necessário que os profissionais de enfermagem tenham em mente que as orientações não se esgotam no período hospitalar, mas devem se estender ao domicílio, ao ambulatório ou à unidade básica de saúde (WALL, 2000).

Como agente facilitador da transição ao papel materno, convém que a primeira consulta de pós-parto da mãe adolescente e de seu filho seja a mais precoce possível. Neste procedimento, além dos aspectos gerais que compõem a

consulta, é avaliada a maturidade da jovem procurando oferecer-lhe apoio e segurança, valorizando sua capacidade de ser mãe, enfatizando sempre a importância do aleitamento materno exclusivo e do planejamento familiar, da interação mãe-filho (COATES e SANT'ANNA, 2001).

Compreendo que a transição ao papel materno é o processo pelo qual a mulher aprende o comportamento materno e convive com a identidade de mãe, à medida que a ligação entre a mãe e a criança se consolida. Para Ziegel (1986), esta é uma fase dinâmica para a mãe e para a família, pois mudanças fisiológicas ocorrem muito rápido no corpo da mulher. Na consulta de enfermagem, o profissional de saúde deve atuar por meio de cuidado educativo e humanizado para sensibilizar o ser adolescente puérpera a prestar o cuidado ao seu filho efetiva e eficazmente, valorizando suas habilidades e competências, interagindo positivamente, propiciando o fortalecimento do vínculo afetivo entre a díade, ou tríade, considerando a presença do pai, questionando sobre suas facilidades e ou dificuldades quanto aos cuidados prestados.

O processo de cuidar não pode se dar isoladamente, pois se trata de uma ação e da interação entre as partes. Ocorre entre o ser que cuida e o ser que é/será cuidado, e se desenvolve a partir de condições de disponibilidade, receptividade, intencionalidade, confiança, aceitação e promove o crescimento de ambos. A relação de cuidado se estabelece quando esses requisitos são observados (MARTINS, 2001).

Um dos aspectos significativos no contexto do processo transicional é a conscientização. A consciência da mudança é fundamental para passar por ela de forma saudável e retornar ao equilíbrio. O processo de crescimento e conscientização do ser humano envolve o aspecto social, as relações sociais, em que se torna prioridade para o cuidador-enfermeiro, no desenvolvimento do cuidado transicional, respeitar a história, a cultura, o saber preexistente do educando, a vivência do ser adolescente puérpera em todos os aspectos que permeiam as relações no contexto familiar sob a ótica do cuidado de enfermagem.

5 EXPLICITANDO O REFERENCIAL METODOLÓGICO

...compreender o pensamento do cliente enquanto se entrevista é também entender o silêncio que se faz comunicação, que é discurso e estilo, presença e engajamento... Esse silêncio [é] a imersão do ser... (CARVALHO, 1991, p. 40).

A escolha do referencial metodológico estabeleceu-se por atender aos objetivos e auxiliar no desocultar do fenômeno mediante as significações expressas pelo ser adolescente puérpera na vivência de um processo tão especial e singular. A pesquisa qualitativa fenomenológica vem ao encontro das questões de pesquisa, pois favorece a aproximação, a inter-relação, o diálogo e o cuidado. Essa opção oferece o suporte metodológico para responder às necessidades geradas pela questão norteadora **"O que significa para o ser adolescente puérpera vivenciar o processo de transição ao papel materno?"**.

Zagonel (1999b) afirma que a opção por uma abordagem de pesquisa qualitativa baseia-se nos esforços realizados pelos profissionais enfermeiros na busca da descrição e compreensão da experiência humana como ela é vivida. Refere, ainda, que a abordagem fenomenológica aparece como um método de pesquisa alternativo, que pode melhor servir aos propósitos de compreensão da experiência pelo enfermeiro e de efetivação do cuidado.

Víctora (2000) afirma que uma das características do método qualitativo é o fato de que as pesquisas são formuladas para fornecerem uma visão de dentro do grupo pesquisado, uma visão "êmica", que é definido como o conhecimento próprio do indivíduo pertencente a uma cultura determinada, expressa na lógica interna do seu sistema de conhecimento.

A pesquisa qualitativa é útil para entender o contexto em que algum fenômeno acontece, permite uma maior aproximação do pesquisador com o grupo pesquisado e é basicamente empregada a grupos humanos. Pelo fato de trabalhar em profundidade, possibilita que se compreenda a forma de vida de um pequeno

grupo de pessoas, isto é, propicia a observação de vários elementos simultaneamente em um pequeno grupo.

Martins (2001, p.57) refere que "a pesquisa qualitativa no campo da saúde está submetida às mesmas vicissitudes, avanços, recuos, inter-relações e perspectivas da totalidade sociológica da qual faz parte".

Minayo (1998) enfatiza que qualquer investigação social contempla a característica essencial de seu objeto, ou seja, o aspecto qualitativo. Nesse sentido, a pesquisa qualitativa como concepção teórica engloba um conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade. A autora considera a saúde como parte de uma realidade social que, apesar de algumas especificidades, requer uma abordagem qualitativa para a compreensão do significado de alguns fenômenos. Ressalta que "na pesquisa qualitativa a interação entre o pesquisador e o sujeito pesquisado é essencial. Sua preocupação é de que todo o corpo e sangue da vida real componham o esqueleto das construções abstratas" (MINAYO, 1998, p.105).

Pelas reflexões dos autores acima mencionados pode-se inferir que a pesquisa qualitativa atende aos propósitos da enfermagem, pois possibilita desocultar facetas vivenciadas pelos sujeitos de forma a contemplar os sentimentos, as emoções, a realidade vivida, o fenômeno em si.

A fenomenologia surgiu no século XVIII, e seu precursor foi o físico alemão Heinrich Lambert, que usou o termo relacionado à teoria do conhecimento, com objetivo de distinguir verdade de ilusão e erro (MARTINS, 1992). Porém, Correia (1997) refere que foi no início do século XX que a fenomenologia concretizou-se como uma linha de pensamento, com Edmund Husserl, na Alemanha. Seus estudos nasceram como reação ao empirismo positivista; surgia, então, a fenomenologia como método que possibilita a compreensão do humano.

Martins e Bicudo (1994, p.21) aludem que a expressão fenômeno vem do termo grego *phainomenon*, que significa aquilo que se mostra a si mesmo, o que se manifesta, o que aparece, surge para uma consciência que o interroga. Bicudo (2000) considera como objetivo primordial da fenomenologia "ir a coisa – mesma",

tal como ela se revela, e afirma que a intencionalidade é seu fundamento, para atingir-se a essência do fenômeno investigado.

Na busca da essência do fenômeno, tem-se a *epoché* que significa colocar "entre parênteses" as crenças, os pressupostos ou as teorias acerca do fenômeno que está sendo interrogado. O pesquisador procura estabelecer um contato direto com o fenômeno situado. Assim o fenômeno é colocado "em suspensão", sendo buscado aquilo que se mostra (MARTINS, 1992).

No Brasil, no decorrer dos anos 90 houve um crescente interesse pelo emprego da fenomenologia por enfermeiros docentes e assistenciais. Passam a utilizar referenciais de Martin Heidegger, Maurice Merleau-Ponty, Alfred Schutz, a fim de buscar a compreensão de situações de saúde-doença (ZAGONEL, 1998b).

Dartigues (1992); Martins (1992); Martins e Bicudo (1994) consideram que a fenomenologia possibilita ao pesquisador desvelar a realidade vivida pelo sujeito pesquisado. Para este estudo, a fenomenologia busca a compreensão dos fenômenos transicionais vivenciados no cotidiano, expressa na realidade concreta, voltada para a apreensão dos significados, entretanto, sem procurar explicações e suas causas, livre de pressupostos e preconceitos, somente descrever, utilizando a linguagem como meio para expor-se.

De acordo com Martins (1992, p.50), "fenomenologia é, neste século, um nome que se dá a um movimento cujo objetivo precípua é a investigação direta e a descrição de fenômenos que são experienciados conscientemente, sem teorias sobre a sua explicação causal e tão livre quanto possível, de pressupostos e de preconceitos".

Busca explicar os fenômenos do mundo. O conhecimento é construído a partir do princípio que há uma realidade em si e que a coisa é exatamente esta realidade, ou seja, a coisa é um ser fechado em si mesmo. A fenomenologia apresenta-se como uma proposta de compreensão do humano em seu cotidiano vivencial, por meio da descrição do fenômeno que a experiência dos fatos oferece para chegar a sua essência (LOPES, SOUZA e DAMASCENO, 1996).

A opção metodológica depende do objeto de estudo e da atitude como pesquisador, pois exige a abertura do ser humano para a compreensão da vivência a partir do outro. Dessa forma, a escolha pela fenomenologia mostra-se como um caminho na pesquisa em enfermagem porque permite um saber compreensivo, um saber que não é sobre o cliente, como endereço, situação socioeconômica, resultado de exames laboratoriais, sinais vitais, mas sim do cliente, suas necessidades contextuais, que nem sempre estão ligadas a problemas biológicos (ZAGONEL, 1998b).

Esse saber não é evidente, não pertence à instância dos fatos, mas sim à dos fenômenos humanos. Ao buscar o saber do cliente, desvela-se o que está velado, apreende-se a singularidade de cada situação e, assim, possibilita um cuidado humano transicional, pois cada ser, diante da mesma situação, apresenta reações diferentes.

A fenomenologia conduz o cliente a refletir e auxilia a decidir sobre sua condição de possibilidades, levando em consideração suas experiências e vivências, as quais constituem o seu modo de ser. É a apreensão do sentido existencial.

O pesquisador não parte de um problema específico, mas conduz sua pesquisa a partir de uma interrogação acerca de um fenômeno, o qual precisa ser situado, ou seja, estar sendo vivenciado pelo sujeito interrogado.

Martins e Bicudo (1994) referem que o objetivo na pesquisa fenomenológica é a busca dos significados que os sujeitos atribuem à sua experiência vivida, significados que se revelam a partir de descrições dos sujeitos. Explicitam que os significados expressos pelo indivíduo podem variar de sujeito para sujeito; logo, o pesquisador depara-se com um complexo de significados.

Busca-se uma linguagem que seja a "fala originária". Há necessidade da percepção do pesquisador no sentido de ver e observar, sem estar fechado em uma perspectiva causal; interpretar compreensivamente a linguagem do cliente e a percepção dessa linguagem como veículo de significações; perceber o gesto do cliente em seu movimento.

Martins (1992) aponta três momentos da trajetória fenomenológica: a descrição, a redução e a compreensão. A descrição é o experienciado pelo sujeito. A redução fenomenológica é o momento em que são selecionadas as partes da descrição que são consideradas essenciais e aquelas que não o são. A essência do fenômeno não é o fim da análise, mas o meio pelo qual se pode trazer à luz o que as relações vividas apresentam de essencial. Com isso, o objetivo da pesquisa torna-se descrever a natureza da experiência vivida dessa descrição, captar a essência.

A compreensão fenomenológica é o momento em que se tenta obter o significado essencial na descrição e na redução. Na fenomenologia a questão inquietadora está na região de inquérito da investigação, encontra-se no mundo onde o fenômeno se dá, situado no nosso cotidiano (MERIGHI e PRAÇA, 2003).

5.1 OS SUJEITOS DO ESTUDO

Os sujeitos que compõem o estudo são oito adolescentes puérperas, primíparas, na faixa etária de 10 a 19 anos, residentes no município de Curitiba/PR e região metropolitana, que tiveram o parto em uma maternidade pública desta cidade. A escolha de adolescentes puérperas se deu pela inquietação que permeia meu agir profissional como enfermeira e docente percebendo este ser que, por motivos reais ou inconscientes, desejados ou involuntários, está aberto ao cuidado diferenciado do enfermeiro, diante do processo de transição por que passa. Primíparas, por considerar que a vivência pela primeira vez da gestação possibilita a captação do significado autêntico dessa experiência, sem a interferência de experiências anteriores.

O ser adolescente gestante de baixo risco chega à maternidade pública mediante o encaminhamento realizado pelas Unidades Básicas de Saúde do município de Curitiba para realizarem o parto.

Retornam à consulta de enfermagem de puerpério entre o sétimo e décimo dia de pós-parto, na mesma maternidade, pelo agendamento no momento da alta.

As consultas de enfermagem acontecem no período da tarde a partir das catorze horas e são realizadas por enfermeiro docente e acadêmicos de enfermagem.

O período de sete a dez dias para o retorno à maternidade possibilita captar a transição do ser adolescente puérpera vivenciando as novas tarefas pertinentes ao cuidado com o recém-nascido, bem como as demais demandas envolvidas, como apoio familiar, retorno às atividades domésticas, efetivo envolvimento entre mãe-filho e família no ambiente domiciliar, e os principais questionamentos quanto à transição ao papel materno.

O desenvolvimento do estudo ocorreu no período de junho a agosto de 2004, de terça a quinta-feira no turno da tarde.

Após obter o consentimento da instituição, explicitar os objetivos do estudo, bem como a forma como seria desenvolvida a coleta de informações aos profissionais de enfermagem envolvidos diretamente na consulta de enfermagem pós-parto na maternidade, cenário deste estudo.

A amostra é intencional, pois todas as puérperas adolescentes que atendiam aos critérios de seleção foram convidadas a participar. Entre os critérios a adolescente tinha que ter idade entre 10 e 19 anos, ser primípara e ter tido o filho na maternidade do estudo, não ter intercorrências no puerpério que impeçam a adolescente de vir à consulta de enfermagem puerperal. Outras variáveis não foram consideradas para inclusão ou exclusão da amostra.

Para captar as informações utilizei como instrumento a entrevista fenomenológica semi-estruturada, explicitada em capítulo à frente, em sala reservada para preservar o ser adolescente puérpera e então ouvir suas expressões, tais como as vivenciava. Ela mantinha-se com o filho nos braços durante a realização da entrevista, ou quando este dormia, era colocado em berço próprio dentro da sala. Esse aspecto facilitou para que se tranquilizasse e pudesse dialogar sem preocupações.

Foram realizadas dez entrevistas com adolescentes puérperas. Destas foram analisadas oito, uma vez que uma não completou a entrevista, pois, necessitou ir embora e a outra não foi possível aproveitar pela deficiência das

informações. Importante salientar que duas puérperas concordaram em participar do estudo, porém o responsável não concordou sendo, portanto, acatada a decisão de não participação no estudo.

A idade das entrevistadas variou de dezesseis a dezenove anos, sendo uma de 19 anos, três de 18 anos, uma de 17 anos, três de 16 anos. Apenas uma das adolescentes puérperas trabalha, as demais não têm ocupação no momento. Com exceção de uma adolescente puérpera ser evangélica, as demais são católicas. Uma delas permanece na casa dos pais, sem a presença do companheiro, as demais moram com o companheiro na casa dos sogros ou na casa dos pais, caracterizada como união consensual.

A idade da menarca ocorreu entre 12 e 14 anos. Os primeiros relacionamentos afetivos ocorreram em torno dos 13 e 16 anos. Sete adolescentes referem um único parceiro sexual, uma revela que teve apenas um parceiro sexual antes de conhecer o companheiro atual.

O grau de escolaridade é adequado para a idade, porém dos sujeitos entrevistados, uma adolescente puérpera tem ensino fundamental completo, uma ensino médio completo, as demais interromperam os estudos, devido à união ao companheiro ou pela ocorrência da gestação.

Quatro adolescentes referem ter utilizado o condon esporadicamente como método contraceptivo, duas utilizaram anticoncepcional hormonal por um curto período de tempo devido aos efeitos colaterais, e uma não usava nenhum método para proteger-se da gravidez.

Uma das adolescentes puérperas refere um abortamento espontâneo, as demais são todas primigestas. Todas realizaram pré-natal, sete fizeram pré-natal em Unidades Básicas de Saúde, duas em uma maternidade pública da cidade.

Entre os companheiros apenas um é adolescente, os demais com 20, 22, 23, 24, 26 e 27 anos de idade. Na época das entrevistas, apenas um companheiro estava desempregado e os demais ocupavam cargos como servente, vigilante,

analista de sistemas, chaveiro, proprietário de mercearia, refrigeração. Os pais das adolescentes são casados na maioria; em dois casos são separados.

5.2 O CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Atendimento Ambulatorial de Puerpério de uma maternidade pública, que atende à clientela do município e da região metropolitana de Curitiba. Todos os atendimentos são realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A maternidade é composta por Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto, Unidade de Neonatologia, Pronto Atendimento, Ambulatório, Central de Materiais e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), entre outros setores que contribuem para o funcionamento da maternidade.

Tem como objetivo geral oferecer um atendimento diferenciado em termos de qualidade à mulher e ao recém-nato, e como objetivos específicos promover a qualidade do ensino de graduação na especialidade de obstetrícia e ginecologia; ampliar o campo de pesquisa na área de pediatria, anestesiologia, ginecologia e obstetrícia. Realiza em média vinte partos diários, representando 25% dos partos ocorridos em Curitiba.

Atende mães do "Programa Mãe Curitibana" da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Além das gestantes oriundas desse programa, acolhe gestantes da região metropolitana de Curitiba e outras localidades. Atende uma média de 53 gestantes patológicas, 18 laqueaduras tubárias e 14 curetagens por mês. O número de puérperas é de aproximadamente 164 atendimentos por mês. A taxa de ocupação aproxima-se de 84%.

A equipe médica é composta por obstetras, residentes em obstetrícia, pediatras e anestesiologistas. A equipe de enfermagem é formada por enfermeiras obstetras, enfermeiras especialistas em neonatologia, auxiliares e técnicos em Enfermagem. A escala de trabalho diurna é de seis horas diárias e noturna 12/36

horas. A carga horária é de trinta e seis horas semanais. A maternidade conta também com psicólogo, nutricionista e assistente social.

A permanência das puérperas no Alojamento Conjunto é de 48 horas tanto para parto normal quanto parto cesariana. Algumas mães permanecem por mais tempo em função da necessidade do tratamento do bebê.

A maternidade conta com um serviço de atendimento de pré-natal direcionado ao atendimento específico para as adolescentes.

Após o contato inicial passei a freqüentar a unidade ambulatorial de cuidado as puérperas para que me apropriasse da rotina e dos modos de cuidar do ser sujeito da investigação.

Durante a minha permanência no ambulatório onde as consultas de enfermagem se realizavam, iniciava o primeiro contato com o ser adolescente puérpera, após sua identificação com a auxiliar de enfermagem, confirmando seu horário de atendimento. Nesse momento estabelecia-se o contato empático de aproximação, identificava-me e solicitava que me informasse sua idade e se era a primeira gestação. Ao confirmar tratar-se de adolescente primigesta, conversava um pouco mais no sentido de introduzir a intenção da pesquisa.

Explicitar os propósitos, minha função ali, o que esperava dela e para que finalidade o nosso diálogo serviria, foram aspectos facilitadores no alcance do consentimento da adolescente para participar do estudo.

As consultas de enfermagem de puerpério são realizadas por enfermeiras docentes e acadêmicos de Graduação de Enfermagem, por meio do Projeto de Extensão desenvolvido pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, e acontecem semanalmente de terça a quinta-feira, no horário da tarde. Em média são atendidas dez puérperas por dia. Esse projeto de cuidado às puérperas desenvolve-se durante todo o ano, sem interrupção. Os acadêmicos são bolsistas submetidos à seleção mediante o Projeto de Extensão da mesma instituição de ensino onde freqüenta a graduação.

Os acadêmicos de enfermagem realizam a consulta de enfermagem aliando conhecimento científico, competência e habilidade. A consulta de enfermagem não se apóia no modelo médico de diagnóstico e tratamento, mas no envolvimento com a cliente, incluindo, além de conhecimentos de patologia, a compreensão como pessoa, tendo sensibilidade e compartilhando a situação vivida.

Ao prestar o cuidado por meio da consulta de enfermagem, o enfermeiro está realizando também uma abordagem educativa em nível individual pela comunicação interpessoal, pela interação. Essa ação de cuidado implementada auxiliou minha aproximação com os sujeitos deste estudo, uma vez que a demanda de puérperas é diária e tive a oportunidade de compartilhar um espaço de cuidado para captar informações de pesquisa.

5.3 ASPECTOS ÉTICOS

Assinalo neste contexto o agir ético do profissional enfermeiro que se manifesta pelo cuidado ético, preconizado por Waldow (1998, p. 80), quando afirma que o cuidado ético concedido pelo enfermeiro deve ser realizado a partir do pensamento crítico "do conhecimento (...) numa inter-relação entre o saber, fazer e sentir".

Segundo Fontinele Junior (2000, p.7), "o termo ética, originalmente vem do grego antigo *ethos*, que significava ajustamento, vida comum, mais adiante conquistou outros significados como, hábito, temperamento, caráter, modo de pensar". Germano (1993) explicita que "para os romanos o termo *ethos* pode ser visto analogicamente com *mores*, entendido como, hábito, caráter, comportamento, costume, natureza interior, lei".

Nesse sentido, a autora ainda refere que ao comportamento moral são atribuídas as questões de ordem prática, o problema do que fazer em cada situação concreta, à ética compete a reflexão sobre esse comportamento prático.

Os homens não só agem moralmente, tomando decisões, enfrentando problemas nas suas relações interpessoais, julgando suas atitudes, como também refletem sobre esse comportamento prático (GERMANO, (1993).

Essas palavras encontram similaridade em Godoy (2001, p. 31), que afirma que a ética se fundamenta nos deveres humanos de agir em conformidade com os princípios que direcionam nossas condutas. Tais princípios são elaborados segundo nossas vivências e foram denominados virtudes morais pelos filósofos.

No desenvolvimento do trabalho busquei o crescimento do ser adolescente puérpera como ser humano, no enfrentamento ao papel materno pelo cuidado transicional, promovendo o desenvolvimento da compreensão da experiência vivida na simultaneidade da gestação, adolescência e papel materno nesta fase da vida, de forma a permitir que estas adolescentes passem pelo processo de transição desenvolvimental e situacional de maneira tranqüila e equilibrada. A transição desenvolvimental ocorre nas diferentes fases da vida desde o nascimento até a morte, são inevitáveis e acontecem para qualquer ser humano independente da situação vivenciada. A transição situacional inclui os eventos esperados ou não que ocorrem durante a vida da pessoa, os quais exigem o enfrentamento e a adaptação para superar a transição por que passa.

Ao se tornarem conscientes os seres humanos se tornam éticos, segundo Freire (1997, p.57), "capazes de intervir no mundo, de comparar de ajuizar, de decidir, de romper, de escolher, capazes de grandes ações, de dignificantes testemunhos, mas capazes também de impensáveis exemplos de baixeza e de indignidades".

O processo de compreensão e conscientização do ser humano envolve o aspecto social de relações sociais, o papel de educador e principalmente a conduta ética do profissional enfermeiro, promovendo o cuidado transicional de maneira a atender às necessidades do fortalecimento do ser adolescente puérpera no empoderamento do papel materno.

O enfermeiro ao atuar no cuidado transicional tem por premissa respeitar a história, a cultura, o saber preexistente do ser adolescente puérpera. A posição ética do

enfermeiro implica sensibilidade e respeito ao cliente. A sensibilidade é imprescindível para que se possa compreender e aceitar o ser humano na sua singularidade.

Ao prestar o cuidado de enfermagem no desenvolvimento de uma perspectiva científica, cabe ao enfermeiro ter consciência da necessidade de proteger e respeitar o ser humano que está sob seus cuidados.

Ao desenvolver uma pesquisa qualitativa, o pesquisador deve considerar os aspectos éticos nele envolvidos. Os estudos que envolvem pesquisa com seres humanos devem atender à Resolução n.º 196, de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa com Seres Humanos (BRASIL, 1996).

Os princípios da ética, respeitando a individualidade, integridade e dignidade do ser humano, adolescente puérpera, foram resguardados.

Após a minha identificação às adolescentes puérperas como mestrandas do Programa de Pós-Graduação de Mestrado em Enfermagem, expliquei sobre a realização do estudo, bem como seus objetivos e a forma como as informações seriam coletadas. Foi esclarecido que elas tinham total liberdade para optar em participar ou não do estudo e também sobre a garantia do anonimato e de que as informações fornecidas seriam utilizadas somente para fins deste trabalho.

Durante o desenvolvimento deste estudo a adolescente puérpera não foi exposta a procedimentos ou foram utilizados equipamentos que pudessem trazer algum risco a sua integridade física ou psicológica.

Após a concordância de cada uma em participar do estudo, em sala reservada, solicitava que lessem e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, uma permanece com o sujeito e a outra com o pesquisador (Anexo 1).

Nos casos em que haja qualquer restrição à liberdade ou ao esclarecimento necessários para o adequado consentimento, deve-se ainda observar:

Em pesquisas envolvendo crianças e adolescentes, portadores de perturbação ou doença mental e sujeitos em situação de substancial diminuição em

suas capacidades de consentimento, deverá haver justificação clara da escolha dos sujeitos da pesquisa, especificada no protocolo, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, e cumprir as exigências do consentimento livre e esclarecido, através dos representantes legais dos referidos sujeitos, sem suspensão do direito de informação do indivíduo, no limite de sua capacidade (BRASIL, 1996, item IV, 3a).

5.4 A APREENSÃO DOS DISCURSOS

A coleta das informações se deu por meio da entrevista fenomenológica semi-estruturada, pois possibilita desocultar o vivido por meio da gravação das expressões.

Na entrevista qualitativa o pesquisador escuta intencionalmente, escuta as palavras realmente ditas, bem como as evidências não-verbais. Escutar é uma habilidade que o pesquisador desenvolve, a fim de ouvir o significado do que está sendo dito. Neste sentido, Rubin e Rubin (1995, p.7) expõem que a "entrevista qualitativa requer escutar cuidadosamente o suficiente para ouvir os significados, interpretações e compressões que dão forma ao mundo dos entrevistados".

Para obter as descrições recorre-se à entrevista fenomenológica, a qual não é um procedimento mecânico, mas um encontro social, uma relação pesquisador-pesquisado caracterizado pela empatia, intuição e imaginação (MARTINS e BICUDO, 1994). Pode-se utilizar o gravador.

Os mesmos autores referem que na fenomenologia não se fala em obtenção dos dados, coleta de dados, mas obtenção de significado dos discursos, de depoimentos. A análise é das descrições, dos discursos.

Leopardi (2001, p.202) refere que

a entrevista na pesquisa qualitativa é um recurso importante e pode ser construída de diferentes maneiras, porém, sempre vista como um encontro social. Têm três características: a intersubjetividade, que é fundamental, pois há a busca do que está no íntimo da pessoa informante; a intuição, que é uma forma de contemplação da experiência com um olhar não descritivo; a imaginação, que é a representação do real.

Se não ocorrer uma interação adequada entre entrevistador e entrevistada, a qual inclui uma escuta atenta, a entrevista poderá ficar prejudicada e não proporcionar o alcance dos objetivos propostos para o estudo.

A entrevista fenomenológica semi-estruturada busca a compreensão das vivências, apreendendo o significado para desvelar o sentido da experiência. Essa modalidade de entrevista diferencia-se da que comumente o enfermeiro utiliza para coletar os discursos a respeito do cliente, como os aspectos culturais, sociais, econômicos, psicológicos e de saúde, ela enfoca uma visada para fazer emergir a consciência que o cliente tem no mundo, mediante sua compreensão (ZAGONEL, 1998b).

Semi-estruturada porque permite ao entrevistador seguir livremente sua linha de pensamento dentro do tema previamente escolhido, levando ao desvelamento da realidade vivenciada pelo entrevistado, e se desenrola a partir de um esquema básico, porém não aplicado rigidamente, permitindo que o entrevistador faça as necessárias adaptações (MENGA, 1986).

Desta forma, a entrevista fenomenológica envolve um processo informal e interativo entre pesquisador-cliente, exigindo questões abertas, que não transformem o ser em objeto ou redutível a métodos científicos, mas apela para modos de compreensão mais sutis e compreensíveis. Essas questões objetivam desvelar a experiência compreensiva da pessoa sobre o fenômeno.

A entrevista, segundo Haguette (1992, p.86), "pode ser definida como um processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado". A mesma autora afirma que: "a entrevista como qualquer outro instrumento está submetido a cânones do método científico, um dos quais é à busca de objetividade, ou seja, a tentativa de captação do real, sem contaminações indesejáveis nem da parte do pesquisador nem de fatores externos que possam modificar aquele real original".

É, portanto, uma forma de interação social. Mais especificamente é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e outra se apresenta como fonte de informação (GIL, 1999). A relação que se cria é de interação, havendo uma atmosfera de influência recíproca entre quem pergunta e quem responde (MENGA, 1986).

Por oferecer maior flexibilidade, permite ao entrevistador prestar esclarecimentos sobre o significado das perguntas e adaptar-se mais facilmente às pessoas e às circunstâncias em que se desenvolve a entrevista. Possibilita a obtenção de maior número de respostas, uma vez que é mais fácil deixar de responder a um questionário do que se negar a ser entrevistado. Permite a captação da expressão corporal do entrevistado, bem como a tonalidade da voz e ênfase nas respostas. Os dados obtidos na entrevista podem ser suscetíveis de classificação e de quantificação.

Tem, ainda, a vantagem essencial de que são os mesmos atores sociais que proporcionam os dados relativos a suas condutas, suas opiniões, seus desejos e suas expectativas, coisas pela sua própria natureza, impossíveis de serem percebidas de fora. Ninguém melhor do que a própria pessoa envolvida para falar sobre tudo aquilo que pensa e sente do que tem experimentado (LEOPARDI, 2001).

É necessário deixar que o próprio cliente opine sem tomar uma atitude de decisão perante o cliente.

Deve-se levar em consideração: o alcance dos objetivos propostos; o ambiente físico propício ao encontro social; particularidades do cliente escolhido; adequação da questão norteadora e a técnica de obtenção de depoimentos; perceber por onde começar, o que mais incomoda ou impede de prosseguir; superar dificuldades; elaborar uma interrogativa clara para o entendimento do depoente (ZAGONEL, 1998b).

O investigador não formula hipótese sobre o que é aquilo que busca, mas apenas procura ver o fenômeno tal como o mesmo se mostra em termos de significados relacionais (MARTINS e BICUDO, 1994).

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para posterior análise. A transcrição será guardada por um período de cinco anos, conforme Resolução 196/96 (BRASIL, 1996). Para a obtenção das respostas à minha inquietação e à questão norteadora desse estudo, destaco as perguntas que nortearam a entrevista fenomenológica com as adolescentes puérperas:

- O que significa para você ser adolescente?
- O que significou para você ser gestante nesta fase adolescente?
- O que significa para você ser mãe adolescente?

5.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Obtidos os discursos dos sujeitos, iniciei a análise. Para a fenomenologia não existe um método unívoco, pronto a ser seguido. Existem trajetórias que revelam as formas adequadas da busca de compreensão do fenômeno. Não se fazem análises prematuras ou construções explicativas *a priori* das descrições dos fenômenos, mas os fenômenos devem se mostrar tal como se apresentam para o pesquisador, em termos de significado (ZAGONEL, 1998b).

O pesquisador assume o resultado como um conjunto de unidades de significados, que se mostram significativas para ele.

Inicialmente, as Unidades de Significado foram transcritas na linguagem do sujeito que descrevem o fenômeno (discurso ingênuo), caracterizam a facticidade, sendo, posteriormente, transformadas em expressões que retratam a linguagem do pesquisador; aqui ocorre a captação do sentido.

Finalmente, foi organizada uma síntese das Unidades de Significado, as quais foram encontradas pela análise das descrições dos vários sujeitos, buscando as convergências, divergências e idiossincrasias.

Para a análise dos depoimentos, utilizei os passos propostos por Martins e Bicudo (1994).

1. **O sentido do todo:** Leitura da descrição ingênua inteira para que possa ser formado um sentido para o conjunto de proposições. O pesquisador precisa ler a descrição de princípio, a fim de familiarizar-se com o texto que descreve a experiência. É a capacidade de compreender a linguagem do sujeito. O pesquisador procura colocar-se no lugar do sujeito e tentar viver a experiência. Ler a entrevista, a descrição sem buscar ainda, qualquer interpretação do que está exposto ou sem qualquer tentativa de identificar atributos ali contidos. Este momento serve de base para a próxima etapa;
2. **Discriminação das unidades de significado:** Leitura do texto com o objetivo de encontrar unidades de significado no discurso da pesquisa. Volta ao início da leitura, reler o texto, tantas vezes quantas forem necessárias. É preciso e necessário dividir o texto em unidades. O pesquisador marca ou põe em evidência os significados na descrição. Nesta fase o objetivo foi discriminar "unidades de significado". Todos os discursos foram cuidadosamente analisados;
3. **Transformações das expressões cotidianas do sujeito em uma linguagem de pesquisador:** Transformação de cada unidade de significado encontrado no discurso ingênuo para o discurso do pesquisador. O pesquisador obtém uma "unidade de significação" resultante da reflexão e intuição. Essa unidade é, então, uma parte da descrição cujas frases se relacionam umas as outras, indicando momentos distinguíveis na totalidade da descrição. A transformação é necessária porque a linguagem do sujeito expressa de maneira oculta as múltiplas realidades, as quais o pesquisador desvela e transforma em sua linguagem adequada ao tema pesquisado;

4. **Síntese das unidades de significado:** Busca de essência ou de estrutura. O pesquisador reagrupa os constitutivos relevantes para chegar a uma análise da estrutura do fenômeno. Sintetiza todas as unidades de significado em uma proposição consistente referente às experiências do sujeito. O pesquisador necessita fazer e integrar os *insights* contidos nas unidades de significado e transformá-los em uma estrutura consistente. Na síntese todas as unidades de significado são consideradas.

6 COMPREENDENDO AS SIGNIFICAÇÕES ATRAVÉS DOS DISCURSOS

Após percorrer as etapas de análise propostas por Martins e Bicudo (1994), inicio a síntese compreensiva, ou seja, realizo a análise global do sentido do todo a partir dos diferentes discursos expressos. Esse exercício intelectual exige do pesquisador conhecimento do tema em discussão, experiência com esse tipo de ação e principalmente necessita da intuição.

Como salienta Turato (2003, p.450), "é partir de agora, que a criatividade do pesquisador deverá ganhar força por excelência, à medida que ele iniciará etapas de sua real contribuição pessoal, estando a pensar e a lidar com os dados organizados". Interpretar é trazer a luz onde se encontra a escuridão, trocar sentidos equívocos por sentidos unívocos, transformar poesia em prosa (ALVES, 2000). Envolve inovações e criatividade e não regras prescritivas.

Merighi e Praça (2003) explicitam que todas as funções, os desempenhos, os papéis, o sistema de organização do sujeito quando estudados pela enfermagem devem colocar na visão central o sujeito, como pessoa portadora de uma dimensão e valor próprio responsável pela sua vida e não como número ou dimensão de anonimato. Portanto, o ser adolescente puérpera será o sujeito desta análise e interpretação, respeitando a sua singularidade e especificidade.

Para ilustrar, utilizo as palavras de Turato (2003, p.452):

A discussão no trabalho científico é o ato de um olhar especial e falar sobre a organização dos dados de um modo novo, com o uso da imaginação, permitindo-nos melhor compreender o assunto sob estudo, propondo novos conceitos e teorias, para proporcionar novos e úteis sentidos e usos à comunidade. (...) As palavras embutem silêncios e, portanto, discutir os dados de uma entrevista nunca é ficar colado ao que foi concretamente falado nas entrevistas e escrito nas anotações de campo, pois assim o pesquisador não captura o real espírito científico, já que palavras, paradoxalmente, são emudecedoras das verdades subjacentes.

As descrições advindas das entrevistas geraram um volume imenso de informações, as quais necessitaram ser criteriosamente analisadas para então chegar à síntese compreensiva. Percorri a primeira etapa proposta por Martins e

Bicudo (1994), em que captei **o sentido do todo** mediante inúmeras leituras até alcançar a segunda etapa de **discriminação das unidades de significado**. Foi então possível desenvolver o terceiro passo proposto pelas autoras de **transformação das expressões cotidianas do sujeito em uma linguagem de pesquisador**, conforme demonstrado a seguir.

O processo de análise exige o mergulhar nas informações, lendo, relendo e abstraindo as reais significações, sem deixar nenhum segmento das falas fora do alcance da análise. Esse exercício auxilia para que o pesquisador se aproprie do sentido que o ser pesquisado dá as suas palavras, sempre tendo em mente a questão norteadora e os objetivos da pesquisa. Ao passar o discurso para a linguagem de pesquisador estabelece-se uma inter-relação do dito e do intuído facilitando a análise por meio da fenomenologia.

Como exemplo explícito as etapas percorridas para a análise fenomenológica, utilizo o Discurso 1 em que na primeira coluna constam as unidades de significação exatamente como foram apreendidas com a numeração, a qual abstrai o sentido, para em passo posterior utilizá-las para a compreensão, as quais são agrupadas pela significação expressa.

O quadro 1 estabelece a discriminação das unidades de significado, passo dois proposto por Martins e Bicudo (1994). É importante salientar que esse exemplo está na íntegra para demonstrar ao leitor o número de unidades de significação que foram apreendidas apenas na análise de um discurso. Esse processo de análise considera todo o discurso, não eliminando nenhum segmento da análise.

QUADRO 1 - REPRESENTAÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO DOS SUJEITOS

continua

UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO DAS DESCRIÇÕES DOS SUJEITOS	ORDENAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO DA LINGUAGEM INGÊNUA PARA A LINGUAGEM DA PESQUISADORA
<p>1. O que significa para você ser adolescente?</p> <p><i>Quando entrei na adolescência tudo mudou, porque no começo tudo é alegria, vai no parquinho, brinca de boneca, até os 11 anos (1).</i></p> <p><i>O corpo mudou minha vida, os seios crescendo, menstruação veio tarde, com catorze anos, mudou muito, porque é uma fase que você acha que ainda é criança, tá menstruando, fica constrangida porque acha que tuas amigas não têm, e depois quando se acostuma, já tá namorando (2).</i></p> <p><i>O corpo muda, é bom, tem mais namoricos, você vira mulher, você põe uma roupa mais colada, chama a atenção por causa dos seios, a barriga, a cintura, então chama a atenção na parte, assim que você gosta muito (3).</i></p> <p><i>Eu mesmo gosto muito de namorar, então eu curti muito essa parte do corpo com quinze anos, ou um pouquinho antes, que eu comecei a ficar, morar, que eu peguei mais firme nessa fase, agora eu tô mais firme com o meu atual (4).</i></p> <p><i>Eu conversava com a minha mãe sobre menstruação. Acho eu que ela já sabia que estava vindo, mãe conhece, né (5).</i></p> <p><i>Nessa época 13/14/15 anos achava a menstruação uma coisa chata, desconfortável, todo mês; você queria fazer uma coisa, e não podia, queria ir no rio, não pode, achava assim (6).</i></p> <p><i>Nessa época não pensava muito bem nas coisas, para ser sincera agora tô pensando bem mais do que antes, tudo mudou um pouquinho (7).</i></p> <p><i>Fui muito namoradeira, ficava mais ou menos um dia, o que durou mais foram quatro meses (8).</i></p> <p><i>Eu era muito tagarela, gostava de curtir bastante a vida, calado comigo não dá, gostava de sair bastante (9).</i></p> <p><i>Comecei a trabalhar com quinze anos, trabalhava vendendo roupas na loja da prima para ganhar um dinheirinho, a prima vendeu a loja, e continuei trabalhando até engravidar (10).</i></p> <p><i>O que eu mais gostava de fazer na adolescência era sair muito com as minhas amigas, jogar vôlei na escola, sair com o namorado, ir ao bosque, tomar sorvete quando estava calor e quando estava muito frio ficar em casa vendo um filme (11).</i></p>	<p>1. Refere à mudança vivenciada ao iniciar a adolescência, abandonando as características próprias da infância.</p> <p>2. Expressa as mudanças corporais e aquelas próprias da puberdade como sinais da adolescência sentindo-se constrangida.</p> <p>3. Considera prazerosa a ocorrência das modificações corporais, pois indicam a maturidade e a aceitação do papel de mulher.</p> <p>4. Comenta que as modificações corporais da adolescência a tornaram atraente.</p> <p>5. Narra que mantinha diálogo sobre a menarca com a mãe.</p> <p>6. Relata ser desconfortável a ocorrência da menstruação porque limitava suas atividades no cotidiano.</p> <p>7. Afirma que a gestação auxiliou a ter maior responsabilidade pelas modificações que a gravidez acarreta.</p> <p>8. Explicita que gostava de namorar, porém sem vínculo afetivo duradouro.</p> <p>9. Diz que era muito comunicativa e gostava de curtir a vida.</p> <p>10. Conta que trabalhou a partir dos quinze anos até engravidar.</p> <p>11. Enfatiza as atividades de lazer que gostava de realizar com as amigas e/o companheiro.</p>

QUADRO 1 - REPRESENTAÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO DOS SUJEITOS

continua

UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO DAS DESCRIÇÕES DOS SUJEITOS	ORDENAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO DA LINGUAGEM INGÊNUA PARA A LINGUAGEM DA PESQUISADORA
<p><i>Nunca deixava de estar junto com meu companheiro, eu fazia birra, mas não saía procurando outro namorado, só no comecinho (12).</i></p> <p><i>A gente nunca acha que vai dar tanto tempo, eu não levava ele a sério, nos dois ou três primeiros dias, ele levava a sério, eu não, eu tinha quinze anos, depois de um mês pegou firme e esta até hoje. Namoro com ele há três anos (13).</i></p> <p><i>E estou morando junto há seis meses. Não havia morado com nenhum outro rapaz antes de conhecer meu atual companheiro. Fui morar junto quando engravidei (14).</i></p> <p><i>Antes disso [da gravidez] cada um morava na sua casa, eu sempre grudada na barra da saia da minha mãe (15).</i></p> <p>2. O que significou para você ser gestante nesta fase adolescente?</p> <p><i>Eu falava muito com ele [companheiro] ano passado sobre essas coisas, sobre gravidez, mas engravidei né (16).</i></p> <p><i>Não foi um susto porque a gente estava bastante tempo junto, a gente até que aceitou na boa (17).</i></p> <p><i>A gravidez na adolescência representa para mim, acho que uma mudança, não ruim, uma mudança boa (18).</i></p> <p><i>Que ajuda assim, eu e ele né, se apegar junto um com o outro, que o bebê precisa de mim e dele (19).</i></p> <p><i>A gravidez mudou a minha vida porque fui morar com ele, e porque eu parei de estudar por opção própria, porque poderia continuar (20).</i></p> <p><i>A gravidez não é uma doença, mas eu tinha ameaça de aborto, tinha dores, o médico até me aconselhou, já que você está terminando [os estudos], termina ano que vem, daí eu pensei bem, pensei então vou fazer isso, não vai atrapalhar nada porque vai ser um ano para mim continuar cuidando da minha gestação certinho (21).</i></p> <p><i>E quase morri na hora de ganhar ele (22).</i></p> <p><i>A reação dele [companheiro] que eu estava grávida foi dar risada, eu chorava, aí ele disse: vai chorar agora (23).</i></p> <p><i>É uma coisa que não era uma doença grave, o médico disse: você prefere um câncer ou uma gestação? (24).</i></p>	<p>12. Manifesta que sempre esteve ligada ao companheiro, mesmo diante de desentendimentos.</p> <p>13. Estabelece que na adolescência os relacionamentos afetivos são passageiros e que leva em torno de um mês para se tornar sólido.</p> <p>14. Revela que foi morar com o companheiro pela ocorrência da gestação.</p> <p>15. Cita que tinha muita afinidade com a mãe.</p> <p>16. Alude que conversava com o companheiro sobre gestação, mas não souberam evitá-la.</p> <p>17. Expõe que não se assustou com a gestação pelo tempo de convívio.</p> <p>18. Evidencia que a gravidez na adolescência é uma experiência prazerosa.</p> <p>19. Refere que a gestação aproxima o casal.</p> <p>20. Expressa que a gestação levou-a a morar como companheiro e abandonar os estudos.</p> <p>21. Considera que a gestação não é enfermidade apesar das intercorrências a que passou.</p> <p>22. Comenta sobre sua percepção de finitude diante do nascimento.</p> <p>23. Narra que o companheiro sentiu-se feliz quando soube da gestação.</p> <p>24. Relata a opinião do médico a respeito da gestação como sendo um evento fisiológico.</p>

QUADRO 1 - REPRESENTAÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO DOS SUJEITOS

continua

UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO DAS DESCRIÇÕES DOS SUJEITOS	ORDENAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO DA LINGUAGEM INGÊNUA PARA A LINGUAGEM DA PESQUISADORA
<p><i>Ele gostou, tanto que saiu contando para todo mundo, eu briguei com ele porque eu queria uma coisa mais sigilosa, assim por enquanto, aí foi levando (25).</i></p> <p><i>O desejo meu que fosse sigilosa para muitas pessoas (26).</i></p> <p><i>O vizinho, tem muito vizinho linguarudo hoje em dia. Mas o que iam falar de mim e dele né, tantos anos juntos né, ninguém tem muito que falar (27).</i></p> <p><i>Minha mãe já sabia da gravidez, falou até que demorou demais (28).</i></p> <p><i>Meus amigos deram parabéns, porque a gente era um casal assim, que sempre estava junto, tinha uma festinha, convidavam a gente e nós dois tava lá, porque tem gente que conhece o cara uma semana e já engravida. Então foi uma coisa que deram parabéns para nós (29).</i></p> <p><i>Ele [companheiro] parou de estudar junto comigo, para me ajudar (30).</i></p> <p><i>Porque eu tive muitos problemas, muita ameaça de aborto (31).</i></p> <p><i>Tinha medo [o marido] de me deixar sozinha de noite em casa (32).</i></p> <p><i>O meu sogro gostou bastante da notícia, é o nono neto, minha sogra trabalha em casa de idosos, passa a semana fora, vem no domingo e pede que eu não saia de casa, para ela ficar com o nenê, ele é o único nenê da família, o último está com cinco anos, o meu é o único nenê, aproxima mais (33).</i></p> <p><i>Eu na verdade não sou muito chegada nela [na sogra], a pessoa para ser sincera, me agradar, tem que falar as coisas na minha cara, eu falo na cara mesmo, se dói ou não ou não dói tem que ser assim, sincera um com o outro (34).</i></p> <p><i>E ela [a sogra] fala muito atrás, de mim, e isso me prejudicou muito, eu grávida escutava ela falando mal de mim no telefone (35).</i></p> <p><i>Eu não queria ficar comentando isso [desentendimento com a sogra] com meu marido porque isso parece que eu tô jogando mãe contra filho, então levava, relevava, e deixa para lá (36).</i></p>	<p>25. Afirma que o companheiro contou para todos sobre a gestação.</p> <p>26. Explicita que preferia que a gravidez fosse mantida em sigilo.</p> <p>27. Diz que se preocupou com o julgamento dos vizinhos sobre a ocorrência da gestação nessa idade.</p> <p>28. Conta que a mãe já esperava pela gravidez.</p> <p>29. Enfatiza que os amigos manifestaram a alegria diante da gravidez.</p> <p>30. Manifesta que o companheiro renunciou aos estudos para reforçar os cuidados com ela durante a gestação.</p> <p>31. Estabelece que teve algumas intercorrências durante a gravidez.</p> <p>32. Revela que o companheiro tinha medo de deixá-la sozinha em casa a noite.</p> <p>33. Cita que seu filho é motivo de alegria para os avós paternos.</p> <p>34. Alude que não tem muita afinidade com a sogra pela falta de sinceridade.</p> <p>35. Expõe tristeza quando as pessoas fazem críticas a ela indiretamente.</p> <p>36. Evidencia que evitava comentar com o companheiro sobre as dificuldades de relacionamento com a sogra.</p>

QUADRO 1 - REPRESENTAÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO DOS SUJEITOS

continua

UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO DAS DESCRIÇÕES DOS SUJEITOS	ORDENAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO DA LINGUAGEM INGÊNUA PARA A LINGUAGEM DA PESQUISADORA
<p><i>Eu comentava isso [desentendimento com a sogra] com a minha mãe, e ela dizia para eu ficar na minha, porque eu sempre fui na minha, quando a pessoa me agrada eu dou tudo, mas quando me faz alguma coisa que me machuca, eu guardo, não trato mal, mas fica guardado (37).</i></p> <p><i>Pelo fato de ser mãe do meu marido, eu não ia gostar que ele me jogasse contra minha família, ele se dá bem com a minha família, o irmão dele é casado com a minha irmã, a minha sogra é dela também, ela já está mais tempo na família, e eu faz seis meses que tô morando lá, então a diferença é grande, ela já está sete anos na família (38).</i></p> <p><i>Eu estava grávida de três meses quando fui morar lá [na casa da sogra], a diferença é grande, minha sogra sempre trabalhou fora, e lá é mais espaçoso, é maior, foi uma decisão do meu marido morar lá, porque eu não ia, mas naquele momento a gente queria ficar junto, mais próximo possível, então fomos morar lá e estamos até agora, mas sempre pensando em comprar algo para nós, algo nosso (39).</i></p> <p><i>A gente se sente feia quando está grávida, fica manhosa; quando a barriga começa aparecer, o corpo foi mudando (40).</i></p> <p><i>Tentava pensar assim: é um ser que está dentro de mim, que foi feito entre amor (41).</i></p> <p><i>Nós dois curtimos muita a gravidez (42).</i></p> <p><i>Eu tenho tendência fácil para emagrecer; todas as mulheres já passaram por isso, muitas tem seis filhos e tem o corpo bonito, eu não posso pensar nisso, Deus me deu a dádiva de ser mãe, por que não aproveitar (43).</i></p> <p><i>Muitas amigas minhas também já são mães, estudaram comigo, estão com bebê novinho (44).</i></p>	<p>37. Refere ressentimento com pessoas que a magoam.</p> <p>38. Expressa que sua família mantém bom relacionamento com seu companheiro, porém, não sente afinidade com a família dele porque o tempo de convívio ainda é pequeno.</p> <p>39. Considera que não desejava ir morar na casa da sogra, porém por ser mais espaçosa cedeu aos desejos do companheiro.</p> <p>40. Comenta que as mudanças corporais e emocionais durante a gestação não lhe agradavam.</p> <p>41. Narra gostar do ser que está sendo gerado, pois é fruto do amor.</p> <p>42. Relata que a experiência da gestação foi muito prazerosa para o casal.</p> <p>43. Afirma que tem facilidade para emagrecer, e que ter filho é dádiva de Deus.</p> <p>44. Explicita que suas amigas também estão vivenciando a experiência de ter um filho neste momento.</p>
<p>3. O que significa para você ser mãe adolescente?</p> <p><i>Eu sempre esqueço que tenho nenê, às vezes ele dá um berrinho, e eu penso: ai, ai ele tá me chamando; mas está sendo gostoso, muito gostoso, tô aprendendo com ele, eu tô aprendendo com ele (45).</i></p> <p><i>No pré-natal não aprendi nada como lidar com ele [com o filho], só me consultavam (46).</i></p>	<p>45. Diz que esquece que tem filho, só lembra quando o bebê se manifesta, relata que está aprendendo a cuidar do bebê e que é muito bom.</p> <p>46. Conta que não recebeu orientação sobre os cuidados do bebê durante o pré-natal.</p>

QUADRO 1 - REPRESENTAÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO DOS SUJEITOS

continua

UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO DAS DESCRIÇÕES DOS SUJEITOS	ORDENAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO DA LINGUAGEM INGÊNUA PARA A LINGUAGEM DA PESQUISADORA
<p><i>O que eu tô aprendendo é com os mais velhos, aprendi com as minhas amigas como amamentar (47).</i></p> <p><i>No pré-natal não me ensinaram não [sobre amamentação], eu que ia perguntando, meu seio examinaram só aqui na maternidade (48).</i></p> <p><i>E minha maior dúvida durante a gravidez é se seria parto normal, tanto é que forçaram até o último minuto, tenho muita raiva dessa maternidade, guardei muita raiva, tanto é que não quero nunca mais ver na minha frente, se eu ver aquela mocinha eu esgano ela lá embaixo, eu acho (49).</i></p> <p><i>Eu estava lá [no centro obstétrico] tendo uma criança, como era primeira gravidez eu não sabia aquelas dores direito, eu achava que iam me matar (50).</i></p> <p><i>Eles me largaram lá, escutava outro nenê chorando, eu já estava internada, por que não ficava alguém comigo né, eu pedi, eu implorava, isso que me deu neura (51).</i></p> <p><i>Eu implorava, achava que ia morrer, me jogava no chão debaixo da água do chuveiro, eles mandaram eu tomar banho para dar dilatação, eu achava que parava a dor, mas não a dor aumentava (52).</i></p> <p><i>É uma coisa muito constrangedora, você fica nua ali, uns dez acadêmicos, eu olhei no crachazinho deles, eu não sou nenhuma analfabeta: acadêmico, você olha ali (53).</i></p> <p><i>Vem um [acadêmico] faz um toque, três toques, e tudo diferente um do outro, sabe, vem ali e você implorando: me ajuda, eu te imploro, pelo amor de Deus. Eu não quero passar isso nunca mais na minha vida (54).</i></p> <p><i>Eu achei que trabalho de parto era com um médico e duas enfermeiras ajudando, mas não, foi uns dez, tudo com pranchetinha na mão, estudando o meu corpo, até que eu falei que não (55).</i></p> <p><i>Falei, olha não sou rato de laboratório para vocês ficarem me estudando, eu sou um ser humano como vocês, tanto é que vocês não queriam que um dos seus parentes tivesse nessa cama (56).</i></p> <p><i>E vocês querem fazer parto normal, sendo que eu tenho a bexiga baixa, daí que eles foram ver que se eles puxassem o nenê a bexiga vinha, a bexiga estava vindo e eles me forçando a noite inteira, a manhã inteira, eles só falaram que a bexiga era baixa depois (57).</i></p>	<p>47. Enfatiza que está aprendendo a cuidar e amamentar o bebê por meio das experiência dos outros.</p> <p>48. Manifesta que suas mamas só foram examinadas na maternidade.</p> <p>49. Revela que a experiência da parturição lhe causou muito sofrimento, ressentindo-se do atendimento recebido.</p> <p>50. Cita que desconhecia as dores do trabalho de parto, e sentiu-se próxima da morte.</p> <p>51. Cita que não gostou de ficar sozinha durante o trabalho de parto.</p> <p>52. Alude que o período de dilatação foi traumático.</p> <p>53. Expõe ser humilhante ficar exposta desnuda perante a equipe de acadêmicos.</p> <p>54. Evidencia que solicitou ajuda a equipe de acadêmicos que a acompanhava no trabalho de parto. Não deseja reviver a experiência do parto.</p> <p>55. Refere que para ela o trabalho de parto era acompanhado por médicos e enfermeiras e não por acadêmicos.</p> <p>56. Expressa que se sentiu um rato de laboratório para servir de experiência no trabalho de parto.</p> <p>57. Considera que não foi detectada a falta de progressão do feto durante o trabalho de parto.</p>

QUADRO 1 - REPRESENTAÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO DOS SUJEITOS

continua

UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO DAS DESCRIÇÕES DOS SUJEITOS	ORDENAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO DA LINGUAGEM INGÊNUA PARA A LINGUAGEM DA PESQUISADORA
<p><i>A moça foi ver o nenê, o nenê não vinha, era grande, e ainda me levaram andando para a sala para fazer cesariana. Isso é uma coisa que me deu um pequeno desânimo, por que não fizeram uma ecografia antes para ver qual era o problema que o nenê não nascia, tinha que ser cirurgia sim, que puxasse o nenê, então foi muito chato (58).</i></p> <p><i>É maravilhoso ser mãe, até que recompensa aquele chorinho, o rostinho, a mistura do pai e da mãe, você fica olhando, é algo maravilhoso, a cada troca, você tratar com carinho, tem que depositar tudo que você tem de amor para ele (59).</i></p> <p><i>Mesmo que você não esteja amamentando você tira, esgota, porque estando com o peito ferido, dando como remédio e complementando com outro tipo de leite, sempre me aperfeiçoando para não errar com ele (60).</i></p> <p><i>Eu tenho medo de errar, mas é maravilhoso, eu não sei explicar, é diferente ser mãe, é outra vidinha compartilhando com você, você não consegue acreditar, é difícil acreditar que saiu de dentro da gente, que você formou nove meses, deu órgãos, cada pedacinho do corpo, ele estava aqui dentro (61).</i></p> <p><i>É maravilhoso quando tá grávida, você sente mexer (62).</i></p> <p><i>E quando está fora ver o rostinho, então quando eu senti toda aquela dor anestesiada, eles vieram com ele embrulhadinho, tudo sujinho, foi o dia mais maravilhoso da minha vida (63).</i></p> <p><i>Por mais que eu tenha passado que nem um animal ali, eu olhei e recompensou tudo, se fosse outra mulher estaria traumatizada e não iria nem olhar para o bebê (64).</i></p> <p><i>Meu coração parecia que ia explodir assim, agora eu vivo por ele, ele [bebê] em primeiro lugar, acho até que daria a vida por ele (65).</i></p> <p><i>Eu me vejo melhor fisicamente hoje, eu vejo algumas mulheres não recuperam rápido, eu tô recuperando rapidamente, mesmo sendo cesariana, meu corpo está voltando ao normal rapidinho (66).</i></p> <p><i>Acho que não mudou do que era, só que eu tenho pouco leite, por causa do peito ferido não consigo amamentar (67).</i></p> <p><i>Mas eu me olhando no espelho, me gosto, fora as olheiras que ele [o bebê] está me dando, eu me gosto, a gente tem que se gostar, tem sempre que estar se cuidando, um toque aqui, outro ali (68).</i></p>	<p>58. Comenta que seu bebê era grande e dificultou o trabalho de parto, ressentia-se da falta de cuidados para a detecção dessa distócia.</p> <p>59. Narra que a experiência de ser mãe é muito boa e gratificante.</p> <p>60. Relata que busca não cometer enganos no cuidado do bebê, principalmente na substituição do leite enquanto tem fissura mamilar.</p> <p>61. Afirma ser prazerosa a experiência de gerar uma nova vida.</p> <p>62. Explicita ser emocionante sentir os movimentos do bebê durante a gestação.</p> <p>63. Diz que o nascimento do bebê foi o dia mais marcante da sua vida.</p> <p>64. Conta que a experiência negativa do parto é recompensada pela vinda do bebê.</p> <p>65. Enfatiza a felicidade sentida pelo amor que o filho suscita.</p> <p>66. Manifesta sentir-se bem no período puerperal com recuperação corporal rápida.</p> <p>67. Revela que não está conseguindo amamentar adequadamente porque apresenta fissura mamilar.</p> <p>68. Cita que a puérpera deve cuidar da aparência após o nascimento de bebê.</p>

QUADRO 1 - REPRESENTAÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO DOS SUJEITOS

continua

UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO DAS DESCRIÇÕES DOS SUJEITOS	ORDENAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO DA LINGUAGEM INGÊNUA PARA A LINGUAGEM DA PESQUISADORA
<i>Não é porque você ganhou nenê que tem que ficar sem passar um batonzinho, que tem que andar descabelada, não para o marido, mas para mim mesmo, eu sempre fui vaidosa (69).</i>	69. Alude que a mulher deve estar bonita para si mesma e para o companheiro durante o puerpério.
<i>Ele [o marido] queria tirar foto minha aqui na maternidade com o nenê, eu falei que não, tô toda inchada, descabelada, e não deixei (70).</i>	70. Expõe que não quis tirar fotografia na maternidade por não se achar atraente.
<i>A minha auto estima tá indo, para mim é o cuidado, eu tô na dieta ainda, eu penso estar melhor mais para frente, daqui um ou dois meses, até lá a mãe do corpo volta ao normalzinho, tudo com seu tempo, se cuidando (71).</i>	71. Evidencia que os cuidados realizados durante o puerpério auxiliam na auto-estima.
<i>Não me incomoda nesses quarenta dias não ter relação sexual, eu penso estar melhor para daqui quarenta dias eu estar em forma, isso não afeta nosso relacionamento (72).</i>	72. Expressa que a abstinência sexual imposta pelo puerpério não prejudica o relacionamento conjugal.
<i>Ele [o marido] é compreensivo, ele sabe que tem que ser tudo na hora certa, nada com exagero e prejudicando a mim e não a ele, então ele espera certinho comigo (73).</i>	73. Considera que o companheiro é atencioso e solidário diante dos cuidados no puerpério, até que o corpo retorne as condições pré-gravídicas.
<i>A gente já conversou sobre isso [retorno das relações sexuais] durante a gravidez, então vamos esperar em ficar dez por cento e não cinco só metade boa (74).</i>	74. Comenta que o casal vai aguardar o restabelecimento do organismo materno para reiniciar a atividade sexual.
<i>Para cuidar do nenê cada um tem uma forma, eu tento ver para aprender, eu presto atenção em tudo, eu acho que não estou fazendo nada errado (75).</i>	75. Narra que procura aprender a melhor maneira para cuidar do bebê.
<i>Nada como aprender com minha mãe, ela já criou três filhos, nada como aprender com alguém mais velho, minha irmã que é mais velha que eu, mas eu prefiro minha mãe mesmo para ajudar (76).</i>	76. Relata que a experiência da mãe lhe dá segurança.
<i>Ela [a mãe] vai todos os dias lá em casa, ela veio até comigo hoje aqui, eu não tô nem saindo de casa para melhorar logo (77).</i>	77. Afirma que a mãe é presença constante nesse período e auxilia na sua recuperação.
<i>Esse apoio dela [da mãe] significa tudo, estava falando ontem isso para ela, se não fosse ela eu estaria mal mesmo (78).</i>	78. Explicita ser significativo o apoio da mãe neste momento atual.
<i>Meu marido tem que trabalhar para ajudar em casa, meu sogro é homem, o restante tudo trabalha, minha irmã, minhas cunhadas, então tenho que contar com minha mãe, não fosse ela o que seria de mim, não tenho palavras (79).</i>	79. Diz que a mãe está sendo seu alicerce poderoso para enfrentar o papel de mãe, pois os demais membros da família trabalham fora.
<i>Quando aparece alguma coisa no nenê que eu não sei o que é, eu pergunto o que é isso, o corpinho, o peito aberto, veio da maternidade com amarelão, o que a gente faz com isso (80)?</i>	80. Conta que sempre procura entender qualquer alteração que aparece no filho.

QUADRO 1 - REPRESENTAÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO DOS SUJEITOS

continua

UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO DAS DESCRIÇÕES DOS SUJEITOS	ORDENAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO DA LINGUAGEM INGÊNUA PARA A LINGUAGEM DA PESQUISADORA
<i>Eu fui direto para minha mãe, é que a gente fica insegura, para dar o leite, eu liguei para me informar, fui ler na lata e estou dando as medidas certinho para eu ficar segura (81).</i>	81. Enfatiza ter muita confiança na experiência da mãe quanto à alimentação do bebê.
<i>Minhas amigas falaram que não faz mal eu dar complemento para o nenê (82).</i>	82. Manifesta que as amigas comentaram que o leite artificial não é prejudicial ao bebê.
<i>Nada como ver ele calminho do que chorando, e eu não tenho leite de duas em duas horas, então é isso (83).</i>	83. Revela ter prazer em ver o filho tranqüilo, bem alimentado.
<i>Minha maior dificuldade neste momento é acordar de madrugada, é o único problema (84).</i>	84. Cita que acordar de madrugada é sua maior dificuldade neste momento.
<i>Tenho medo que ele [o bebê] esteja doentinho, mas não ele está acordando a noite para mamar mesmo (85).</i>	85. Alude sentir-se insegura na identificação da necessidade do bebê quando chora.
<i>O humor até que está bom, quando eu cheguei em casa da maternidade estava depressiva, meu negócio era chorar, se ficava sozinha chorava (86).</i>	86. Expõe o desejo de chorar quando se sentia sozinha em casa.
<i>Ele [companheiro] chegava perto de mim e perguntava por que eu chorava, eu falava: fui tratada como um animal e tenho muito ressentimento, não sei como é que vai passar, né (87).</i>	87. Evidencia que o companheiro se preocupava com sua tristeza no pós-parto.
<i>Eu nem queria vir aqui, mas tinha que pegar a certidão de nascimento dele é como eu falei, eu não posso ver aquela mulher (88).</i>	88. Refere que só compareceu à consulta de pós-parto porque precisava pegar a certidão de nascimento.
<i>Os serviços da casa é minha mãe e meu sogro que fazem (89).</i>	89. Expressa que os afazeres domésticos são realizados pela família (mãe e sogro).
<i>Ela [a mãe] passa o dia inteiro lá, a tarde ela fica com o nenê para eu tomar banho, ela dá banho no nenê e vai embora, no outro dia ela está lá para ver como eu estou, ela é evangélica, está sempre orando por nós ali (90).</i>	90. Considera que a presença da mãe durante o dia a auxilia nos cuidados do bebê.
<i>É uma mãe segura mesmo, de mãe eu não posso reclamar, ela é um pai e uma mãe para mim, a minha mãe tá sendo mãe para mim e para o nenê, é que ela tem sempre um jeito dela própria para enrolar bem, tudo na forma antiga, como eles foram criados (91).</i>	91. Comenta confiança e gratidão pelos cuidados prestados pela mãe nesse período.
<i>Eu brigava muito com ela quando era adolescente, mais novinha, o fato de querer namorar, sair de madrugada, agora eu tô vendo (92).</i>	92. Narra que quando era mais nova discutia muito com a mãe, não entendia as preocupações dela.
<i>Porque eu não quero nada de mal para o nenê quando ele for maiorzinho (93).</i>	93. Relata desejar o bem para seu filho no futuro.

QUADRO 1 - REPRESENTAÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO DOS SUJEITOS

UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO DAS DESCRIÇÕES DOS SUJEITOS	ORDENAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO DA LINGUAGEM INGÊNUA PARA A LINGUAGEM DA PESQUISADORA
<p><i>Eu me ponho no lugar da minha mãe, hoje eu vejo ela de uma outra forma, achava que mãe era uma trincação, agora vejo que mãe é todo cuidado do mundo e eu não via (94).</i></p> <p><i>Agora eu tô vendo como é que é, "somos anjos de asas, Deus fala para que possamos voar e abraçar um ao outro" (95).</i></p> <p><i>A gente tem que estar sempre unido um com o outro, a pessoa que eu tô mais unida é minha mãe, meu marido, principalmente meu filho, ele é algo, um pedaço de meu, é como se ainda tivesse embaixo das asas da minha mãe, tem que sempre estar unida a eles para que eu possa voar, não posso ficar insegura, então é com isso que me fortaleço (96).</i></p> <p><i>No futuro quero ter uma vida estável para cuidar dele certinho (97).</i></p> <p><i>Para conquistar tudo isso [a estabilidade] nada como o trabalho, a força de vontade, tudo é puxado hoje em dia, nada vai ter na mão, só se ganhar na loteria, coisa que está tão difícil para o meu lado, então a gente tem que estar pedindo saúde a Deus primeiramente (98).</i></p> <p><i>Se você não tiver saúde, você não faz nada, eu digo pela minha dieta, chorava para poder cuidar dele, eu só queria melhorar para estar com ele [nenê], para pegar, trocar, esses pontos da cesariana incomodam, então ter muita saúde com Deus na frente (99).</i></p> <p><i>Sou muito religiosa, tô sempre com Deus no coração, por mais que eu não vá na igreja, mas tô sempre pedindo, aí meu Deus, aí meu Deus, ele deve ter raiva de mim, então é isso que eu peço, ter muita saúde para trabalhar e criar ele (100).</i></p>	<p>94. Afirma que a experiência da maternidade ensinou-a a valorizar o papel de mãe.</p> <p>95. Explicita que percebe a ajuda mãe como asas que dão apoio para voar.</p> <p>96. Diz que aprendeu com a maternidade que as pessoas devem estar próximas, afeiçoadas.</p> <p>97. Conta sobre o desejo de ter um futuro seguro para criar o filho.</p> <p>98. Enfatiza a importância da saúde para superar as facetas que compõem a vida.</p> <p>99. Manifesta que ter saúde é primordial para poder realizar as ações de cuidado necessárias ao filho.</p> <p>100. Expressa que Deus é sua fonte propulsora.</p>

6.1 ESTRUTURA DE COMPREENSÃO DOS DISCURSOS

A análise dos discursos permite desvelar o significado da vivência do ser adolescente puérpera a respeito da transição ao papel materno, uma vez que a partir dessa compreensão é possível clarear, retirar o encobrimento, ir às coisas mesmas. A compreensão mostra como o ser vivencia a transição a partir de seu próprio referencial de mundo, de seu próprio modo de ser convivendo com a

simultaneidade da adolescência e puerpério, ou seja, com a experiência singular de tornar-se mãe. As unidades de significação emergiram do próprio discurso, aquilo que se desocultou ao penetrar no dito, na fala dos sujeitos.

A partir da ordenação seqüencial das unidades de significação da linguagem ingênua para a linguagem da pesquisadora, foi possível apreender quinze unidades de significação, as quais são abstraídas dos discursos, denotando o dito, sem interferência ou preconceitos. O pesquisador nessa fase deixa fluir, é o depoimento que aponta a direção da análise, indicando as unidades de significação que dão o sentido para a compreensão.

Nessa fase o pesquisador realiza a análise de cada discurso, considerando cada uma das quinze unidades de significação, não utilizando o referencial teórico, pois a intenção é demonstrar, colocar à luz as expressões genuínas de cada ser pesquisado. É nesse momento que a numeração tem sua utilidade, pois desta forma é possível agrupar de acordo com a unidade a que pertence. Esse exercício é considerado de grande complexidade, pois cabe ao pesquisador destinar a fala ao seu essencial significado inserido nas unidades de significação.

A progressão da análise fenomenológica permite a visualização intuitiva do sentido concretamente expresso por cada sujeito, determinando em plano adiante a compreensão da totalidade do discurso.

A análise demonstrada permite que o leitor se situe na vivência do ser adolescente puérpera a partir do exemplo do Discurso 1.

Unidades de Significação – Discurso 1

1. Compreendendo as mudanças vivenciadas pela adolescente diante da transição desenvolvimental

O ser puérpera expressa sobre as mudanças vivenciadas na adolescência que estas estão mais ligadas às modificações físicas, biológicas, próprias do processo de adolecer. Expõe como sendo um período de significativas mudanças

tendo como referência a perda do papel infantil. A menarca é vista como algo desagradável, pois a cada mês sentia-se impedida de desenvolver as atividades que gostava. [*Nessa época 13, 14, 15 anos achava a menstruação uma coisa chata, desconfortável, todo mês; você queria fazer uma coisa, e não podia, queria ir no rio, não pode, achava assim.* (US6)] É possível apreender que a fase da adolescência não exige que a adolescente pense, reflita sobre o que está passando. Refere como um momento alegre, descontraído, de convívio social intenso, de início das relações afetivas. [*O que eu mais gostava de fazer na adolescência era sair muito com as minhas amigas, jogar vôlei na escola, sair com o namorado, ir ao bosque, tomar sorvete quando estava calor e quando estava muito frio ficar em casa vendo um filme.* (US11)] (US1,6,7,9,11).

2. Compreendendo a transição corporal diante das transformações impostas pela adolescência

Considera que as transformações corporais vivenciadas na adolescência mudam a vida, pois convive quase simultaneamente com a criança e o tornar-se mulher, o que provoca confusão de seus sentimentos. Ao mesmo tempo expressa admiração pelo novo corpo, pois atrai o sexo oposto e ressenha-se em conviver com os ciclos menstruais. [*O corpo mudou minha vida, os seios crescendo, menstruação veio tarde, com quatorze anos, mudou muito, porque é uma fase que você acha que ainda é criança, tá menstruando, fica constrangida porque acha que tuas amigas não têm e depois quando acostuma, já tá namorando.* (US2)] (US2,3).

3. Compreendendo a relação mãe-filha durante a fase adolescente

O ser puerpéra ao referir-se às relações com sua mãe exterioriza que foi conflituosa, com brigas por ser contrariada em seus desejos de sair, namorar, voltar de madrugada para casa. Porém, o fato de vivenciar o papel materno a faz compreender o comportamento da mãe à época, percebendo de forma diferente as

repreensões que passou. [*Eu brigava muito com ela quando era adolescente, mais novinha, o fato de querer namorar, sair de madrugada, agora eu to vendo.* (US92)] Considera que sempre esteve muito ligada à mãe até sair de casa com a ocorrência da gravidez. Mantinha diálogo com a mãe, principalmente sobre a menstruação. [...antes disso [da gravidez] cada um morava na sua casa, eu sempre grudada na barra da saia da minha mãe. (US15)] (US5,15,92).

4. Compreendendo as relações afetivas com o companheiro que se estabelecem na adolescência

As relações afetivas que ocorrem na adolescência iniciam com o namoro sem estabilidade até a resolução de ir morar juntos. Esta característica dos relacionamentos é interrompida pela gravidez trazendo grandes modificações no estilo de vida até então desempenhado. [*A gente nunca acha que vai dar tanto tempo, eu não levava ele a sério, nos dois ou três primeiros dias, ele levava a sério, eu não, eu tinha quinze anos, depois de um mês pegou firme e está até hoje. Namoro com ele há três anos.* (US13)] É importante salientar como o ser adolescente puérpera percebe a temporalidade vivenciada nessa etapa da vida, em que salienta ser três dias de namoro e já tornar-se uma relação séria para o companheiro. Para ela levou um mês para o namoro se tornar sólido. Essa conotação de tempo linear na fase adolescente é percebida diferentemente do adulto, em que um dia já é tempo suficiente para o relacionamento ser percebido como dando certo ou não. O ser adolescente expressa que dialogava com o companheiro a respeito da gravidez, porém esta aconteceu indicando que nesse período não há planejamento ou cuidado para a prevenção da ocorrência da gestação. [*E estou morando junto há seis meses. Não havia morado com nenhum outro rapaz antes de conhecer meu atual companheiro. Fui morar junto quando engravidei.* (US14)] (US 4, 8,12,13,14,16).

5. Compreendendo as relações de trabalho durante a fase adolescente

Esta unidade não foi referida no discurso 1, porém mantenho aqui, pois é apreendida em todos os demais discursos.

6. Compreendendo a percepção do ser adolescente sobre a experiência da gestação nessa fase da vida

A ocorrência da gravidez na adolescência é referida como uma mudança agradável, porém modificações significativas estão relacionadas à gestação, como ir morar com o companheiro, deixar a sua própria casa e abandonar os estudos. Expressa que gostaria que sua gravidez fosse mantida sob sigilo, apesar de reconhecer que é uma situação maravilhosa e permeada de amor. [*A gravidez na adolescência representa para mim, acho que uma mudança, não ruim, uma mudança boa.* (US18)] [*A gravidez mudou a minha vida porque fui morar com ele, porque eu parei de estudar por opção própria, porque poderia continuar.* (US20)] Para o ser adolescente a experiência da gravidez passa pelo sentimento materno de gerar uma vida, de sentir os movimentos fetais, apesar das mudanças que a vivência suscita em sua forma de existir. [*É maravilhoso quando tá grávida, você sente mexer.* (US62)] (US18,20,26,41,62).

7. Compreendendo a relação com o companheiro diante da ocorrência da gravidez

O ser adolescente percebe sua relação com o companheiro como prazerosa, de harmonia, compartilham o sentimento de felicidade com a gestação. A ocorrência da gravidez torna-se aceita pelo fato de estarem morando juntos e que tal fato auxiliou para que ambos se unissem ainda mais. Refere que o companheiro abandonou os estudos para ajudá-la, pois temia deixá-la à noite sozinha. [*Não foi um susto porque a gente estava bastante tempo junto, a gente até que aceitou na boa.* (US17)] Considera que tem um relacionamento conturbado com a sogra, porém poupa

o companheiro das situações que passa junto com a sua mãe. [...*eu estava grávida de três meses quando fui morar lá [na casa da sogra], a diferença é grande, minha sogra sempre trabalhou fora e lá é mais espaçoso, é maior, foi uma decisão do meu marido morar lá, porque eu não ia, mas naquele momento a gente queria ficar junto, mais próximo possível, então fomos morar lá e estamos até agora, mas sempre pensando em comprar algo para nós, algo nosso.* (US39)] (US17,19,23,25,30,32,36,39,42).

8. Compreendendo a rede de relações sociais envolvidas na vivência da gestação na adolescência

A rede de relações sociais do ser adolescente gestante inclui os vizinhos, a mãe, os amigos, o sogro, a sogra. Refere que toda a família aprovou a ocorrência da gravidez, e que seu filho é muito amado pelas pessoas que a cercam. Explicita que tem preocupação com os comentários dos vizinhos, apesar de ter a compreensão que não há o que falar, uma vez que já estava junto com o companheiro há algum tempo. [*O vizinho, tem muito vizinho linguarudo hoje em dia. Mas, o que iam falar de mim e dele né, tantos anos juntos né, ninguém tem muito que falar.* (US27)]. Expressa ressentimento com relação ao convívio com a sogra, pois a considera inautêntica. Ela não deixa esse relacionamento conflituoso com a sogra afetar a vida que leva com o companheiro, omitindo dele as situações que vivencia. [*Eu na verdade não sou muito chegada nela [a sogra], a pessoa para ser sincera, me agradar tem que falar as coisas na minha cara, eu falo na cara mesmo, se dói ou não dói tem que ser assim, sincera um com o outro.* (US34)] Ela considera que o julgamento das pessoas é prejudicial e que isso não deveria acontecer. (US27, 28,29,33,34,35,37,38,44).

9. Compreendendo a transição de saúde-doença vivenciada pelo ser adolescente gestante

O ser adolescente gestante exterioriza seus sentimentos em relação aos problemas de saúde que enfrentou durante a gestação. Suas dúvidas, angústias referem-se ao tipo de parto que teria, os riscos a que esteve exposta pela ameaça de abortamento e a falta de interação com os profissionais que a atenderam durante o pré-natal. A transição de saúde-doença fica evidenciada pelo medo, insegurança, dor e pelos sinais concretos de perder o bebê. Demonstra pela sua expressão que mesmo adolescente percebe os riscos e a consciência de abdicar dos estudos para cuidar da gestação. Refere a ajuda importante do companheiro durante esta fase difícil da gravidez, bem como se ressentia da falta de informações sobre o pré-natal e amamentação. [...a gravidez não é uma doença, mas eu tinha ameaça de aborto, tinha dores, o médico até me aconselhou, já que você está terminando [os estudos], termina o ano que vem, daí eu pensei bem, pensei então, vou fazer isso, não vai atrapalhar nada, porque vai ser um ano para mim continuar cuidando da minha gestação certinho. (US21)] [No pré-natal não aprendi nada como lidar com ele [com o filho], só me consultavam. (US46)] (US21,24,31,46,48).

10. Compreendendo a transição corporal diante da gravidez na adolescência

O ser adolescente ao transitar pela fase adolescente enfrenta uma série de modificações, as quais são próprias desse período, incluindo as corporais. Porém, acrescida à modificação corporal da puberdade, também vivencia a transição corporal diante da gravidez. Em um curto espaço de tempo necessita adaptar-se à modificação corporal desenvolvimental e à transição corporal gestacional. Essa simultaneidade de transições suscita na adolescente um sentimento de instabilidade quanto à sua imagem, pois se sente feia, apesar de considerar que a dádiva divina de poder se tornar mãe supera qualquer alteração corporal que experimenta.

[A gente se sente feia quando está grávida, fica manhosa; quando a barriga começa aparecer, o corpo foi mudando. (US40)] (US40,43).

11. Compreendendo o momento da parturição como desencadeador da transição ao papel materno

O ser adolescente parturiente vivenciou momentos de extrema angústia para passar pela parturição. Tem ressentimentos quanto ao atendimento que recebeu no centro obstétrico, da falta de atenção da equipe que a assistia, bem como o desrespeito ao seu ser, como pessoa, que estava dando a luz ao seu filho pela primeira vez. Durante a fase adolescente o ser experiencia momentos de fantasia quanto ao papel materno, uma vez que toda menina é educada para ser mãe e ter um lindo bebê, sem intercorrências ou agravos à saúde de si própria ou do filho que está na eminência de nascer. Esse sentimento de descuidado é percebido como fator importante em sua vida e está intimamente relacionado ao rito de passagem do nascimento. *[E quase morri na hora de ganhar ele. (US22)] [Eu estava lá [no centro obstétrico] tendo uma criança, como era a primeira gravidez eu não sabia daquelas dores direito, eu achava que iam me matar. (US50)]* O ser adolescente exterioriza a necessidade de contar com o companheiro ou outra pessoa significativa ao seu lado no momento do parto para sentir-se mais segura, pois o acompanhamento da evolução do trabalho de parto se deu com diferentes pessoas a quem atribui serem acadêmicos de medicina. Gostaria que esse momento fosse vivenciado de forma diferenciada junto às pessoas que quem gosta e que se sentiu exposta às mãos de quem deseja estudar um corpo sem vida. *[...eles me largaram lá, escutava outro nenê chorando, eu já estava internada, por que não ficava alguém comigo né, eu pedi, eu implorava, isso que me deu neura. (US51)] [...é uma coisa muito constrangedora, você fica nua ali, uns dez acadêmicos, eu olhei no crachazinho deles, eu não sou nenhuma analfabeta, acadêmico, você olha ali. (US53)] [...falei, olha não sou rato de laboratório para vocês ficarem me estudando, eu sou um ser humano como vocês, tanto é que vocês não queriam que um dos seus parentes*

tivesse nessa cama. (US56)] Considera que a equipe não permite que a parturiente opine, expresse seus sentimentos, exija o acompanhante, tenha um parto com dignidade e privacidade. (US22,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58).

12. Compreendendo a relação mãe-filho como fator potencializador à transição ao papel materno

É possível apreender pela fala do ser adolescente puérpera que sua experiência como mãe ainda é de insegurança, quanto aos cuidados que necessita realizar com o bebê. Sente-se motivada a aprender e dar o melhor ao seu filho. A adolescência é uma fase de descobertas, de desafios, de enfrentamentos diante de situações adversas e novas, as quais surgem de maneira inesperada independente de sua vontade. O período de adolescência existe independente da vontade e do tipo de pessoa. Vivenciar o novo papel de mãe a torna satisfeita, pois utiliza suas potencialidades para cuidar de forma adequada. *[Para cuidar do nenê, cada um tem uma forma, eu tento ver para aprender, eu presto atenção em tudo, eu acho que não estou fazendo nada errado. (US75)] [Tenho medo que ele [o bebê] esteja doentinho, mas não, ele está acordando à noite para mamar mesmo. (US85)] [No futuro quero ter uma vida estável para cuidar dele certinho. (US97)] (US45,75,80,83,85,93,97).*

13. Compreendendo a presença de significantes na vivência do papel materno

A expressão do ser adolescente puérpera aponta para a convivência nesse período com o companheiro e com a mãe como fatores colaborativos para a adaptação ao papel materno. Considera muito importante o apoio recebido e a segurança que a presença da mãe oferece nos primeiros dias após o parto. Demonstra responsabilidade reprodutiva, pois respeita o período de recuperação para iniciar os relacionamentos sexuais com o companheiro. Sente-se responsável pela sua completa recuperação. *[Nada como aprender com minha mãe, ela já criou três filhos, nada como aprender com*

alguém mais velho, minha irmã que é mais velha que eu, mas eu prefiro minha mãe mesmo para ajudar. (US76)] [Esse apoio dela [da mãe] significa tudo, estava falando ontem isso para ela, se não fosse ela eu estaria mal mesmo. (US78)] Relata o apoio recebido do companheiro ao preocupar-se com seus momentos de choro e o apoio do sogro no auxílio dos afazeres domésticos. Considera-se mais unida à mãe nessa fase em que também experiencia o papel materno. *[Ele [o companheiro] chegava perto de mim e perguntava por que eu chorava, eu falava, fui tratada como um animal e tenho muito ressentimento, não sei como é que vai passar, né. (US87)] [A gente tem que estar sempre unido um com o outro, a pessoa que eu tô mais unida é minha mãe, meu marido, principalmente meu filho, ele é algo, um pedaço meu, é como se ainda tivesse embaixo das asas da minha mãe, tem que sempre estar unida a eles para que eu possa voar, não posso ficar insegura, então é com isso que me fortaleço. (US96)] (US47,72,73,74,76,77,78,79,81,82,87,89,90,91,96).*

14. Compreendendo a transição corporal vivenciada no período puerperal

A passagem para o papel materno é referida como prazerosa e sente-se bem fisicamente. Considera que no período puerperal deve manter os cuidados estéticos para sempre estar bela para si e para o companheiro. Considera que o tempo se encarrega de retornar seu corpo ao normal. *[Eu me vejo melhor fisicamente hoje, eu vejo algumas mulheres não recuperarem rápido, eu tô recuperando rapidamente, mesmo sendo cesariana, meu corpo está voltando ao normal rapidinho. (US66)] [...mas eu me olhando no espelho, me gosto, fora as olheiras que ele [o bebê] está me dando, eu me gosto, a gente tem que se gostar, tem sempre que estar se cuidando, um toque aqui, outro ali. (US68)] (US66,67,68,69,70,71).*

15. Compreendendo a vivência da transição ao papel materno

Sua expressão com relação à experiência de transitar ao papel materno é de satisfação, recompensa, algo inexplicável, difícil de acreditar, apesar de referir

que ainda sente de forma muito intensa todo o sofrimento a que passou durante a parturição. Em seu discurso é possível desvelar que ser mãe é algo maravilhoso e que a vivência a faz esquecer dos momentos difíceis. Tem como auxílio a fé em Deus, a quem atribui a facilidade e a força para cuidar e compreender o seu bebê. Estabelece como fator importante para a transição ao papel materno manter a saúde e cuidar-se durante o período puerperal, para que possa de forma inteira estar próxima de seu bebê. *[É maravilhoso ser mãe, até que recompensa aquele chorinho, o rostinho, a mistura do pai e da mãe, você fica olhando, é algo maravilhoso, a cada troca, você tratar com carinho, tem que depositar tudo que você tem de amor para ele. (US59)] [...eu tenho medo de errar, mas é maravilhoso, eu não sei explicar, é diferente ser mãe, é outra vidinha compartilhando com você, você não consegue acreditar, é difícil acreditar que saiu de dentro da gente, que você formou nove meses, deu órgãos, cada pedacinho do corpo, ele estava aqui dentro. (US61)]* A adaptação ao papel materno é compreendida dentro de um escopo de aspectos que permeiam seu viver, sentimentos de depressão, choro, variação de humor. Esses fatores estão presentes na vida de qualquer mulher que se torna mãe, porém tornam-se mais aguçadas na fase adolescente pela instabilidade emocional própria dessa fase. *[O humor até que está bom, quando eu cheguei em casa da maternidade estava depressiva, meu negócio era chorar, se ficava sozinha chorava. (US86)] [...se você na tiver saúde, você não faz nada, eu digo pela minha dieta, chorava para poder cuidar dele, eu só queria melhorar para estar com ele, para pegar, trocar, esses pontos da cesariana incomodam, então, ter muita saúde com Deus na frente. (US99)] (US59,60,61,63,64,65,84,86,88,95,98,99,100).*

6.2 SÍNTESE DAS CATEGORIAS IDENTIFICADAS NAS DESCRIÇÕES DOS SUJEITOS

Terminada a análise de cada discurso considerando as quinze unidades de significação apreendidas, inicia-se a próxima etapa preconizada por Martins e Bicudo (1994) a **síntese das unidades de significado**.

Nessa fase a interação é recíproca entre pesquisador e ser pesquisado, há simbiose dos pensares. O pesquisador a partir do que foi dito, expresso, inicia a compreensão, utilizando seu conhecimento, sua experiência e a contribuição do referencial teórico que sustenta a análise, bem como de autores que contribuem na argumentação.

Esse processo traz à tona a totalidade dos discursos e conseqüentemente a riqueza das informações para efetivar a síntese das categorias identificadas.

No quadro a seguir está representado todo o processo analítico fenomenológico que permeou este estudo. Abstrairam-se três categorias da análise, a transição desenvolvimental, a transição situacional e a transição ao papel materno.

O ser adolescente vivenciando a simultaneidade dessa fase à ocorrência da gestação e então transitando ao alcance do papel materno. A cada etapa percorrida, situam-se especificidades, comportamentos, expressões, modos de ser, modos de vir-a-ser os quais estão contemplados nas unidades de significação.

Essa etapa da análise reúne os depoimentos de todas as adolescentes puérperas que participaram do estudo, em que possibilita ao pesquisador a visão do todo, o que é dito e vivenciado pela totalidade dos discursos. É a partir dos significados atribuídos pelos sujeitos que é possível chegar a mais originária das interpretações, ou seja, o sentido da vivência da transição ao papel materno pelo ser adolescente puérpera.

QUADRO 2 - REPRESENTAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO CONVERGENTES E A SÍNTESE DAS CATEGORIAS

UNIDADES CONVERGENTES NA COMPREENSÃO DA PESQUISADORA	SÍNTESE DAS CATEGORIAS DAS DESCRIÇÕES
1. Compreendendo as mudanças vivenciadas pela adolescente diante da transição desenvolvimental. 2. Compreendendo a transição corporal diante das transformações impostas pela adolescência. 3. Compreendendo a relação mãe-filha durante a fase adolescente. 4. Compreendendo as relações afetivas com o companheiro que se estabelecem na adolescência. 5. Compreendendo as relações de trabalho durante a adolescência.	A. A TRANSIÇÃO DESENVOLVIMENTAL VIVENCIADA PELO SER ADOLESCENTE.
6. Compreendendo a percepção do ser adolescente sobre a experiência da gestação nessa fase da vida. 7. Compreendendo a relação com o companheiro diante da ocorrência da gravidez. 8. Compreendendo a rede de relações sociais envolvidas na vivência da gestação na adolescência. 9. Compreendendo a transição de saúde-doença vivenciada pelo ser adolescente gestante. 10. Compreendendo a transição corporal diante da gravidez na adolescência. 11. Compreendendo o momento da parturição como desencadeador da transição ao papel materno.	B. A TRANSIÇÃO SITUACIONAL NA EXPERIÊNCIA DO SER DIANTE DA SIMULTANEIDADE DA ADOLESCÊNCIA E GESTAÇÃO
12. Compreendendo a relação mãe-filho como fator potencializador a transição ao papel materno. 13. Compreendendo a presença de significantes na vivência do papel materno. 14. Compreendendo a transição corporal vivenciada no período puerperal. 15. Compreendendo a vivência da transição ao papel materno.	C. A TRANSIÇÃO AO PAPEL MATERNO: MOBILIZANDO RECURSOS INTERNOS E EXTERNOS

6.3 SÍNTESE DAS CATEGORIAS CONVERGENTES

a) A transição desenvolvimental vivenciada pelo ser adolescente

1. Compreendendo as mudanças vivenciadas pela adolescente diante da transição desenvolvimental

A compreensão das adolescentes sobre a transição desenvolvimental é expressa pelas dificuldades, temores, modificações, perdas, insegurança de deixar o papel infantil e assumir a adolescência. É possível apreender que metade dos sujeitos do estudo explicitam não saber o que significa essa fase adolescente, denotando que o processo de adolecer nem sempre é percebido pelo ser que o experencia. Ressentem-se de deixar as alegrias, a satisfação, os prazeres das brincadeiras da infância, desejando ampliar o período, retardando, assim, a entrada para a adolescência.

Quando entrei na adolescência tudo mudou, porque no começo tudo é alegria, vai no parquinho, brinca de boneca, até os onze anos. (D1)

Eu não sei direito o que é adolescência. (D2)

Não sei o que é adolescência. (D4)

Eu tive uma infância mais longa, até os doze, treze anos eu ainda brincava de bonecas, essas coisas assim, eu brincava de bonecas na minha casa, ou na casa da minha prima, às vezes na casa de alguma amiga, sempre tinha mais meninas junto. (D5)

Ai, não sei direito o que é adolescência, acho que a adolescência começa quando a gente começa aprender coisas mais difíceis, acho que é quando a pessoa começa ter mais liberdade, é, acho que é isso... (D8)

Há referência ainda para a menarca que indica o início da puberdade, o qual é simbolicamente percebido pelo ser adolescente como algo que atrapalha, causa surpresa, vergonha, desconforto. É importante salientar o desconhecimento sobre este aspecto, o pouco diálogo que se estabelece na família tornando o sangramento como algo desagradável a ponto de não desejá-lo.

A menarca é tida como um rito de entrada para a adolescência, e que necessita ser aceita como forma de indicação da maturidade fisiológica. Para as adolescentes a menarca torna-se algo terrível, doloroso por não perceber que esta modificação auxilia na transição da infância para a adolescência e desta, para a idade adulta.

Nessa época 13/14/15 anos achava a menstruação uma coisa chata, desconfortável, todo mês; você queria fazer uma coisa, e não podia, queria ir no rio, não pode, achava assim. (D1)

A minha menstruação veio com doze anos, fiquei surpresa, porque eu nunca tinha visto aquilo, daí não gostei muito não, é ruim, é chato. (D2)

A minha primeira menstruação veio com doze anos, senti vergonha, porque ficava sangrando. (D4)

Fiquei com vergonha de ficar menstruada, porque é feio, não queria que os outros vissem eu sangrando, a gente fica assustada, eu pensava que eles iam ficar assustados se eu falasse. (D4)

Fiquei menstruada com 13 anos, achei horrível, eu tinha muita cólica. (D6)

O ser adolescente percebe a adolescência como uma fase de diversão, convívio com os amigos, interação social intensa, e início dos relacionamentos afetivos. Pelo exposto, é possível perceber que as adolescentes conviviam com o controle materno para as saídas, e referem não ter aproveitado a vida, gostariam de ter experienciado maior convívio com os amigos. O número de amigos não é grande, e os namoros iniciam com estes ou pessoas do convívio familiar. Referem os relacionamentos afetivos, apesar de acontecer em idade precoce como sendo sólidos. Consideram, nessa idade, necessários os relacionamentos tendo como modelo as amigas.

O que eu mais gostava de fazer na adolescência era sair muito com as minhas amigas, jogar vôlei na escola, sair com o namorado, ir ao bosque, tomar sorvete quando estava calor e quando estava muito frio ficar em casa vendo um filme. (D1)

Bom eu fiquei pensando assim: eu gosto dele, mas eu não curti muito a minha vida. Mas fiquei pensando: eu gosto dele né, eu não me arrependi até hoje de nada, mas fiquei pensando eu não curti muita a minha vida. (D2)

Tive um ou dois namoros, eram geralmente irmão de amigos meus, vizinho, moravam sempre por perto. (D3)

Foi o pai do nenê que tirou a minha virgindade, porque eu namorei muito pouco, eu fiquei com os meninos, mas não transava. (D4)

As minhas amigas já tinha namorado, eu fui uma das últimas a ter. O que foi despertando meu interesse acho que foi a idade, aí eu fui vendo que muitas tinham namorado, minha prima que era mais nova que eu, todas as minhas amigas e eu não, né. (D5)

A transição desenvolvimental é descrita como um período de pouca responsabilidade, ao mesmo tempo em que é possível apreender que a vivência dessa fase exige responsabilidade.

Nessa época não pensava muito bem nas coisas, para ser sincera agora tô pensando bem mais do que antes, tudo mudou um pouquinho. (D1)

O que mais me marcou nessa fase [de adolescência] foi a responsabilidade. (D5)

A partir da análise convergente chega-se à compreensão das mudanças vivenciadas pelo ser adolescente diante da transição desenvolvimental, a qual envolve mudanças pessoais, relacionais, biológicas, emocionais que compõem o seu existir. Transitar da infância a fase adolescente exige a utilização de recursos que nem sempre a adolescente dispõe, resultando em conflito interno diante da experiência do novo.

Nesse contexto de mudanças o ser adolescente deixa transparecer o seu vir-a-ser, um ser de possibilidades em que vivencia fortemente a ambivalência de permanecer criança e projetar-se à idade adulta passando pela adolescência. As relações sociais compõem essa fase e tornam-se pontos de referência na independência familiar.

Os aspectos essenciais emergidos do fenômeno adolecer confluem em diferentes perspectivas e conflitos elaborados em um processo peculiar de cada

sujeito na apropriação e ressignificação de possibilidades relacionadas às dimensões sociais, biológicas, subjetivas e institucionais que conformam a transição desenvolvimental.

Ramos (2001, p.14) estabelece que "a adolescência, compreendida para além de sua demarcação temporal, incorpora a idéia do adolescente como protagonista na construção de seu processo de vida pessoal e coletivo, o que lhe confere um potencial de emancipação, autonomia e responsabilidade social".

Nesse movimento evolutivo, sua expressividade relacionada ao nível do comportamento e da adaptação social, depende da cultura e da sociedade em que o processo da adolescência se desenvolve.

2. Compreendendo a transição corporal diante das transformações impostas pela adolescência

As mudanças corporais impostas pelo crescimento e desenvolvimento próprias da adolescência desencadeiam mudanças multidimensionais, como a moral, cognitiva, sexual, ocupacional.

A transição corporal não indica apenas as alterações fisiológicas, mas o ser adolescente inteiro em mudança. A perda do corpo infantil e a descoberta de um corpo anatomicamente mais estruturado, uma silhueta com formas mais marcantes, geram nos adolescentes sentimentos ambíguos, uma associação de prazer e raiva.

O corpo mudou minha vida, os seios crescendo, menstruação veio tarde, com catorze anos, mudou muito, porque é uma fase que você acha que ainda é criança, tá menstruando, fica constrangida porque acha que tuas amigas não têm, e depois quando se acostuma, já tá namorando. (D1)

O corpo muda, é bom, tem mais namoricos, você vira mulher, você põe uma roupa mais colada, chama a atenção por causa dos seios, a barriga, a cintura, então chama a atenção na parte, assim que você gosta muito. (D1)

Na adolescência o corpo da gente muda, a gente começa a descobrir algumas coisas que até então enquanto era criança a gente não sabia, por exemplo, a menstruação. (D2)

Eu não gostava da minha aparência, eu era gordinha. (D2)

A partir dos 10 anos meu corpo foi mudando, a cintura afinou, as nádegas ficaram arredondadas. (D4)

Porque quando a menstruação vem, o corpo da gente fica mais sensível. (D4)

As modificações do meu corpo e comigo eram normais. (D5)

Meu corpo quase não mudou com a vinda da menstruação, eu era magrinha, eu gostava como eu era. (D8)

Afirma Outeiral (2003) que o corpo físico assume dimensão significativa na vida do adolescente, enfatiza também que o corpo nesta fase tem um importante papel na aceitação ou rejeição por parte da turma. O corpo é um assunto relevante entre os adolescentes.

A enfermagem, ao realizar o cuidado baseado em um modelo de transição, contribui para aumentar as possibilidades de ajuda, fornecendo um suporte emocional ao ser adolescente em transição desenvolvimental, auxiliando ao proteger e manter a sua saúde para o futuro (ZAGONEL, 1999a).

Salienta, também, que a transição será mais bem-sucedida ao conhecer-se: o que desencadeia a mudança; a antecipação do evento; a preparação para mover-se dentro da mudança; a possibilidade de ocorrências múltiplas de transições simultaneamente.

A transição corporal é vivenciada pelo ser adolescente como um momento existencial que mobiliza diferentes dimensões para o enfrentamento e adaptação ao novo. A mudança, própria dessa fase, não inclui apenas o componente orgânico e fisiológico, mas está inter-relacionado ao processo de desenvolvimento incluindo aspectos sociais, familiares, psico-emocionais e culturais que implicam uma dimensão íntima e relacional.

A magnitude e a rapidez das transformações corporais impostas pelo adolecer nem sempre são compreendidas pelo ser adolescente, pois expressa a ambivalência de sentimentos, em um misto de prazer e insatisfação. O desenvolvimento puberal força a tomada de consciência de que não é mais criança ao mesmo tempo em

que não é adulta, desencadeando incertezas, conflitos, desamor em uma fase que deseja vivenciar em sua plenitude.

Compreender a transição corporal a partir da perspectiva própria de cada ser favorece a transposição, transcende a objetivação, pois fornece a direção a sua existência.

Levisky (1998, p.24) salienta que "hoje em nossa sociedade, as condições necessárias para a ascensão à vida adulta envolvem aspectos que ampliam as dificuldades e complexidades, tornando esta fase de transição mais prolongada e aparentemente mais penosa".

3. Compreendendo a relação mãe/pai e filha durante a fase adolescente

Os discursos do ser adolescente desvelam que o diálogo familiar sobre sexualidade é muito pouco abrangente, ou até inexistente em algumas famílias.

Mas eu também nunca falei disso com a minha mãe [ter relação sexual antes de casar]. (D2)

Eu conversava bastante com a minha mãe [sobre relacionamento sexual], eu achei que era hora, que era com ele, porque a gente estava bastante tempo junto, e ele não procurar nada assim, ter bastante respeito. (D3)

Meus pais sempre conversaram muito pouco sobre essa coisa de sexo comigo, porque eles são muitos fechados. (D5)

Tanto é que a minha mãe diz que tem culpa de eu ter engravidado tão cedo, porque não conversava comigo sobre isso. (D5)

Mas nunca tinha procurado um ginecologista, nunca conversei esses assuntos [de prevenção da gravidez] com a mãe, que se sente culpada por isso. (D5)

Porque eu sabia que a minha mãe não ia fazer nada, ela não sabia que eu e o meu companheiro transava. Nós duas nunca falamos sobre sexo porque eu tenho vergonha, eu não falo com ninguém sobre isso [relacionamento sexual], agora falo um pouco com ele [companheiro] (D7)

Meus pais conversaram comigo, me explicaram que eu tinha que me cuidar, porque hoje em dia os meninos querem folia e não compromisso sério, por mais que ele parecesse certinho, eu sempre fui bem guardada, meus pais sempre acreditaram no que eu falava, o que meu pai falava eu obedecia, não porque a gente é evangélico, mas eu agia assim porque eu vias as coisas, sabia que era do jeito que eles falavam. (D8)

Apreende-se através dos discursos, que a presença da mãe é significativa para a adolescente buscar esclarecimentos sobre as modificações fisiológicas evidenciadas na puberdade, embora relatem que, na escola ou no círculo de amizades, assuntos dessa natureza já haviam sido ministrados e discutidos.

A presença da mãe/pai na fase da adolescência é permeada por situações de conflito, inimizade, rancor, mágoa, revolta pelo comportamento provocativo manifestado pelos adolescentes.

Eu brigava muito com ela quando era adolescente, mais novinha, o fato de querer namorar, sair de madrugada, agora eu tô vendo. (D1)

A minha mãe não deixava eu sair de casa. (D2)

Minha mãe não deixava eu sair a noite, eu queria ir numa lanchonete, mas ela tinha medo, porque lá onde minha mãe mora tem muita bandidagem, e ela tinha medo que me acontecesse alguma coisa, e ela também falava que eu era muito nova, que era para esperar um pouco mais, eu ficava braba por não poder sair, ficava no quarto assistindo televisão, escutando música. (D2)

Sempre que um estava afim, acontecia. Depois que eu contei para a minha mãe que eu e o meu companheiro transava, ela mudou um pouquinho, porque ela ficou mais insegura de deixar a gente muito tempo juntos, até por causa de engravidar. (D3)

Ela pediu para que eu não engravidasse. (D3)

Meu pai não deixava a gente namorar. (D4)

Porque ela [a mãe] poderia ter me levado no médico para tomar remédio se ela conversasse comigo sobre isso. (D5)

Meus pais só deixavam eu sair para dançar com o meu irmão, quando era à tarde, ou até a meia noite, eles tinham medo, medo que eu ficasse grávida, meu irmão não me deixava sozinha, só com as meninas. (D7)

Quando os meus pais souberam que eu estava namorando eles falaram para eu me cuidar, para não engravidar, que eu era muito nova, essas coisas... (D7)

Meu pai não era muito liberal, ele deixava eu sair com a amigas que ele confiava, sair a noite só com meu irmão junto, meu pai exigia explicação de onde eu ia, com quem eu ia sair. (D8)

Toda adolescência tem, além da característica individual, as características do contexto cultural, social e histórico em que os jovens vivem (ABERASTURY, 1982).

A família é referida pelo ser adolescente como um sistema em constante movimento em que ao mesmo tempo em que representa um núcleo afetivo, de apoio e convivência harmônica apresenta um aspecto de imposição disciplinadora com normas rígida gerador de conflitos e ambigüidades.

O foco de referência à família é carência de diálogo sobre a sexualidade principalmente na figura materna. A mãe sente-se culpada pela ocorrência da gestação em idade precoce, porém têm dificuldade de assumir seu papel de educadora com atitude de carinho, coerência, proteção e participação.

O conflito familiar é entendido nessa fase adolescente como necessário para a independência dos pais e construção da própria identidade, porém nem sempre compreendido pelo adolescente ou pela família. As repressões sexuais da família apontada pelas expressões do ser adolescente indicam a facilidade de engravidar, como estratégia de rompimento do instituído.

Nesse sentido Mandu (2001, p. 63) afirma que

as marcas sociais dessa fase e, particularmente, dos exercícios da sexualidade e reprodução fundam-se nas origens e classes sociais, na história familiar e de socialização, nas relações de igualdade/desigualdade vividas, no partilhamento de preceitos de moralidade e hierarquização, entre outros tantos processos que dão contorno à subjetividade humana.

A dissociação entre o biológico e os diversos níveis de maturação psicossocial passa a ser importante fator de tensão entre os jovens. Fisicamente pode estar apto a exercer suas funções sexuais, mas encontra diante de si as forças da cultura, da sociedade e dos riscos que existem ante o desejo de plena liberação.

O adolescente carece de interação familiar efetiva para ter consciência das repercussões objetivas e subjetivas em sua vida. O que se percebe pelos diversos discursos que a família toma consciência da falta do diálogo com a filha após o fato de a gravidez ter se consumado. A conscientização familiar e individual da adolescente vai sendo adquirida a partir das vivências que contém contradições, conflitos, os quais necessitam ser enfrentados.

Levisky (1998, p.27) acentua que "adolescentes cuja infância tenha sido regida por uma severidade moral, por critérios perfeccionistas, ou que tiveram suas experiências sexuais infantis gravemente reprimidas estarão mais vulneráveis a conflitos internos em suas relações com o meio que os cerca".

4. Compreendendo as relações afetivas com o companheiro que se estabelecem na adolescência

Pelo relato das adolescentes, demonstram alegria, satisfação nos relacionamentos afetivos, porém são passageiros, sem vínculo profundo, configurando o ficar, caracterizado como namoro corporal, sem o envolvimento social e afetivo. No ficar o relacionamento sexual somente acontece se a adolescente permitir.

Os impulsos para uma vida sexual ativa estão presentes, independente da cultura. A sociedade espera que o adolescente aprenda a controlar seus impulsos sexuais num período que se sente pouco habilitado para fazê-lo. Pelos depoimentos, passam à ação, muitas vezes, de forma impulsiva e inconseqüente.

Fui muito namorada, ficava mais ou menos um dia, o que durou mais foram quatro meses. (D1)

A gente nunca acha que vai dar tanto tempo, eu não levava ele a sério, nos dois ou três primeiros dias, ele levava a sério, eu não, eu tinha quinze anos, depois de um mês pegou firme e esta até hoje. Namoro com ele há três anos. (D1)

Antes de conhecer o meu companheiro atual, eu namorei uns dez meninos. (D2)

Não era namoro de verdade, era muita paquera, mas era de dia, na escola, na hora do recreio, era assim, só beijo, abraço, passatempo mesmo. (D2)

Nunca aconteceu de transar, só com o pai do meu nenê. (D2)

Eu conheci [companheiro], no terminal, a gente namorava, mas não transava, só transamos quando fomos morar juntos. (D2)

Ele conversou bastante comigo [sobre relações sexuais antes de casar], disse que não era nada disso que eu estava pensando, mas daí eu falei: eu não quero, agora não. (D2)

Ficamos uma semana, mais de uma semana a gente já estava namorando, foi bem rápido e estamos juntos até hoje. (D3)

Não lembro direito quanto tempo a gente ficou junto até eu engravidar, um ano, um ano e meio, dois. A primeira relação pintou após um ano de namoro, eu que quis, ele nunca tentou ter relação comigo durante todo esse tempo, ele me respeita bastante. Não sei dizer o que me levou a querer a primeira relação. (D3)

Daí então, fiquei com um menino mais ou menos cinco meses, tomei o maior susto no primeiro beijo, porque eu acho que peguei o menino errado, não quis mais saber dele, ele era muito assanhado, me agarrou e já foi beijando, daí me apertou, eu me afastei e fui embora. (D4)

Daí eu ficava com ele [o companheiro], não transava, ficava na casa dos pais dele. Depois de uns seis meses juntos tivemos a primeira relação. (D4)

A gente saía junto andava abraçado, pegar na mão, essas coisas assim, não tinha relação sexual. (D5)

O conheci [companheiro] na casa dele, e já fomos ficando, eu tinha quase 16 anos. (D6)

Com quinze anos eu fiquei com o primeiro menino, eu o conhecia do colégio, a gente ficava junto, conversava, dançava, ficamos juntos três meses, eu não gostava dele, fiquei só por passatempo, a gente nunca transou. (D7)

Namoro sério tive três com o meu atual companheiro. (D8)

Os discursos demonstram que as adolescentes puérperas iniciaram a atividade sexual com o companheiro atual, culminando com a gestação.

O método contraceptivo utilizado pela maioria foi a condon, no entanto, não regularmente, desencadeando a gravidez em idade precoce.

O equilíbrio da vida afetiva está na dependência da integração entre as necessidades instintivas e o meio ambiente. A energia que mobiliza o aparelho

psíquico tem origem nos impulsos instintivos e impele o organismo para a atividade em busca de gratificação. O ser adolescente percebe a interface do prazer e a realidade que pode ter um significado latente motivado por fantasias e desejos inconscientes (RAMOS, 2001).

A temporalidade para os sujeitos deste estudo exterioriza-se pela imediatez, no aqui e agora. O seu tempo linear, cronológico é diferente do tempo dos adultos, pois consideram três dias, três meses como um período grande de convívio com o companheiro.

É expressa a insegurança quanto ao controle do próprio funcionamento fisiológico, acha que usa a "tabelinha", acha que não está no período fértil, acha que não vai engravidar, consolidando o pensamento mágico, característico dessa fase, em que comigo não vai acontecer.

A adolescência é a busca de si mesmo, uma transição de identidade infantil para a identidade adulta. Essa evolução psicosexual depende de suas experiências infantis, das relações afetivas primárias, das características de sua iniciação na vida social.

A compreensão racional e afetiva desse movimento de transição contribui para tornar o ser adolescente mais seguro de si e preparado para o processo de adolecer.

E estou morando junto há seis meses. Não havia morado com nenhum outro rapaz antes de conhecer meu atual companheiro. Fui morar junto quando engravidei. (D1)

A gente não usava nada para eu não engravidar. (D2)

Eu não sei dizer o que me deixou corajosa para ter a primeira relação, a gente conversou e daí aconteceu, foi na casa dele, usamos camisinha, aí a gente começou a manter relações e sempre usava camisinha. (D3)

Mas um dia a gente não usou camisinha e eu fiquei grávida, eu achei que não estava no período fértil, porque além da camisinha eu fazia a tabelinha, eu fui ao postinho e a ginecologista me ensinou. (D3)

Eu sabia que podia engravidar, mas não tinha medo disso. (D4)

Às vezes ele usava camisinha, um pouco eu me cuidava na tabela, quando podia, aprendi no livro de ciências a usar a tabelinha, porque o médico não ensina isso, eu também nunca ia perguntar isso para ele. (D4)

A primeira transa demorou mais ou menos quatro meses e meio, a gente usava camisinha, nós íamos na casa dele, quando não tinha ninguém. (D4)

Do namoro até a primeira relação acho que demorou um mês e meio, a idéia partiu dele, ele incentivou. (D5)

Com esse atual a gente usou camisinha algumas vezes antes de engravidar. (D5)

Gostaria de ter usado meios para evitar a gestação. (D5)

A gente estava junto cinco meses quando aconteceu a primeira relação, ele não me pressionou, nós dois queria e aconteceu na casa dele, quando não tinha ninguém em casa. (D7)

Na primeira vez a gente usou camisinha, na segunda também, na terceira não, daí eu fiquei grávida. (D7)

As adolescentes relatam que conheceram o companheiro atual no convívio familiar, escolar e no círculo de amizades. O espaço de convivência do adolescente ao iniciar sua socialização é a escola, espaço de relações importantes na contribuição do desenvolvimento dos adolescentes.

O ser adolescente deste estudo conhece seu companheiro na escola e inicia o relacionamento afetivo. Isso instiga a refletir sobre o verdadeiro sentido da escola na consolidação da identidade do adolescente.

Nesse sentido, Rocha, Ferriani e Souza (2001, p.48) explicitam que,

a escola coloca-se na vida do jovem como uma instituição de grande significado. Além de ser uma das primeiras instituições a manter contato, é um local eminentemente coletivo que proporciona ao adolescente a experimentação da formação de sua identidade para além da família. Nela o adolescente pode escolher suas próprias amizades, desenvolver seus próprios interesses, identificar-se com seu grupo e formular seus projetos para o futuro.

A partir dessa visão, é importante situar o trabalho da saúde no espaço coletivo da escola, envolvendo todos os participantes, despertando a consciência na responsabilidade da formação levando em conta os valores, as expectativas,

necessidades, prioridades e crenças pessoais de cada ser comprometido nesse processo vivencial.

Para dançar ia mais com ele [atual companheiro]. O meu companheiro eu conheci através de um amigo, nem conversei com ele, não prestava atenção nele, estava mais interessada no meu amigo, então ele conversou com a minha irmã, ligou lá em casa, daí a gente começou a conversar. (D3)

Conheci ele no colégio, as minhas irmãs já o conheciam, eu passei a estudar a noite e conheci ele também. Todo dia eu conversava com ele um pouco, porque ele estava interessado em uma amiga minha, eu levava carta dele para ela, disse que estava triste porque tinha acabado outro relacionamento. (D4)

O primeiro eu conheci numa roda de amigos, foi bem curto o namoro, assim coisa de primeira, não levava muito a sério. (D5)

Depois de dois meses [do primeiro namoro] veio esse meu companheiro atual, eu conhecia ele do colégio, ele se interessou por mim primeiro, só depois que a gente começou a namorar de verdade eu fui gostando dele, a gente gostava de sair, passear, ah... fazia o que era normal, ele ia na minha casa. (D7)

Os adolescentes, em especial pela sua própria característica, em nossa cultura de buscar identidade no reconhecimento pelo grupo de iguais, buscam seus pares nos locais onde comumente é freqüentador, como no ambiente escolar, no contexto familiar, bem como nas rodas de amigos.

É possível apreender que os relacionamentos com o sexo oposto se efetivam na adolescência durante a fase de busca de novos contatos sociais, estabelecendo-se de forma superficial sem vínculo efetivo. Essa realidade é expressa pelas adolescentes deste estudo, pois a maioria teve apenas este relacionamento que culminou na gestação, antes da união com o companheiro. Expressam que a ocorrência do primeiro contato sexual fortalece os sentimentos e a relação torna-se um compromisso sério.

A enfermagem pode mediante o cuidado educativo orientar os adolescentes nas escolas, nas associações de bairro, nas unidades básicas de saúde, nas igrejas, nos hospitais sobre o planejamento familiar, esclarecendo sobre os métodos contraceptivos que podem ser utilizados como meios para evitar a gravidez em idade precoce.

Nesse sentido, Levisky (1998, p.37) esclarece que "sem bem saber o significado de sua sexualidade e de como dispor dela, pouco a pouco vai descobrindo os mistérios e os devaneios que essa situação atraente e angustiante lhe desperta. O corpo, a dinâmica psíquica, os interesses sofrem profundas alterações, dando novas conotações à personalidade do adolescente, que agora inicia a busca da própria identidade".

A compreensão das relações afetivas com o companheiro que se estabelecem na adolescência determina-se pelo significado relacional vivenciado, como um sinal seguro e inconfundível do amor pelo apreço que sente pelo outro em sua especificidade e singularidade.

Os relacionamentos surgem como substituto parental em busca de sua individualização e vive esse momento com profundo apego à medida que as perdas da infância são elaboradas e suas experiências assimiladas. Ao mesmo tempo convive com os temores originados do impulso sexual, mesmo buscando sua autonomia e autenticidade do EU, em que atitudes repressivas dos pais servem apenas para ressaltar posições radicais e a possibilidade de diálogo prejudicada.

5. Compreendendo as relações de trabalho durante a fase adolescente

A compreensão das relações de trabalho durante a adolescência é referida pelo ser adolescente como necessidade de ser independente, representa liberdade de escolher como, onde e quanto gastar sua remuneração advinda do seu trabalho.

Meu pai me dava às coisas em casa, roupas, essas coisas, mas eu quis trabalhar assim mesmo, ter meu dinheiro para não ficar dependendo dele, mas mesmo trabalhando ele me dava dinheiro. (D2)

Já pagava as minhas contas, tudo que eu precisava eu que pagava, ganhava o suficiente para o meu sustento, não precisava ajudar em casa, né. (D3)

Comecei a trabalhar porque eu queria ter liberdade, ser independente, quando quer comprar uma coisa, pode comprar, pode ajudar ao pai também. (D5)

O depoimento da adolescente revela que trabalhar foi uma atitude determinante e realizadora nessa fase da vida. Essa realização é muito saudável e benéfica como cidadã no mundo, determina envolvimento e capacitação para no futuro engajar-se em trabalhos que exigirão melhor formação profissional para adentrar no mercado de trabalho competitivo e escasso de oportunidades.

O que mais marcou esse início de adolescência foi começar a trabalhar. (D5)

Fica evidenciado através dos discursos que os trabalhos executados pelas adolescentes eram de baixa complexidade, de acordo com suas capacidades próprias da idade, a jornada de trabalho diário é pequena, sem comprometer os estudos. Os trabalhos executados nessa fase adolescente comumente não são estressantes nem exigem registros em carteira, são ocupações que o ser adolescente busca para satisfazer suas necessidades de obter algum lucro e ocupar o tempo ocioso. A formação educacional acontece de maneira rotineira sem despertar grande expectativa para uma melhor formação tecnológica como geradora de beneficiamento ao ingressar no mercado de trabalho verdadeiramente.

E três vezes por semana eu limpava a casa de uma senhora, eu era doméstica, porque eu não tinha nada para fazer em casa. (D2)

Eu já trabalhei de babá, mas era uma criança grande, eu só precisava buscar na escola e ficar brincando até a mãe dele chegar, era duas horas por dia que eu cuidava. (D3)

Eu trabalhava numa firma de cobrança, eu trabalhava de dia e estudava a noite. (D5)

Antes eu trabalhava com voluntariado, eu cuidava num escritório de combate, é ajuda aos portadores de HIV, a gente organizava o escritório, distribuía camisinha. (D5)

Eu me interessei por esse serviço porque era do pessoal conhecido da minha mãe, eles estavam precisando de alguém, daí fomos eu e minha amiga, ficamos quase seis meses ajudando, depois eu fui para um trabalho registrado. (D5)

Porque eu trabalhava de dia numa panificadora, trabalhei seis meses, daí ela fechou, foi a falência, depois trabalhei em outra panificadora, trabalhei mais ou menos um ano, parei agora antes de ganhar nenê. (D8)

Nesse contexto, Pereira (2003) considera que toda vivência que o trabalho proporciona, de aprendizagem, de contextualizar diferentes realidades, pode-se resumir na construção de uma vivência de aprendizado de independência familiar, em que possuem livre arbítrio sobre seus rendimentos, conferindo ao ser adolescente uma sensação de autonomia.

b) A transição situacional na experiência do ser diante da simultaneidade da adolescência e gestação

6. Compreendendo a percepção do ser adolescente sobre a experiência da gestação nessa fase da vida

O ser adolescente puérpera ao referir-se à transição situacional da ocorrência da gestação nessa fase da vida expressa como sendo um processo de significativas mudanças, as quais denotam uma ambivalência de sentimentos positivos e negativos. A vivência da gestação é tida como maravilhosa, prazerosa, de felicidade apesar de considerar-se muito jovem para essa experiência. A adolescente não se sente culpada pela gestação nessa fase, quando já convivia com o companheiro e tudo foi espontâneo. A convivência com o companheiro não assegura uma vida tranqüila, pois algumas ainda permanecem na casa dos pais.

A gravidez na adolescência representa para mim, acho que uma mudança, não ruim, uma mudança boa. (D1)

É maravilhoso quando tá grávida, você sente mexer. (D1)

Eu achei bom, assim, eu pensei: ai, eu sou muito nova né, mas fazer o quê? Mas até achei uma boa idéia, assim, sabe? Mas eu fiquei pensando assim: ah, mas eu sou muito nova. Mas também, ah, agora já foi. (D2)

Eu gostei de estar grávida, assim uma parte sim outra não. (D2)

Só que muito nova, mas fazer o que, eu não me arrependo [da gravidez], eu devia ter esperado mais, mas não foi culpa minha. Eu não acho que alguém foi culpado, porque eu quis também, nada foi forçado, então eu acho que não tem culpado. (D2)

Não pensava em ter filho já. (D3)

Eu fiz o exame do laboratório, quando veio o resultado eu fiquei feliz. (D3)

É possível apreender que as adolescentes percebem a dimensão da experiência da gravidez somente após a sua confirmação, denotando desespero, temor, pois há modificação e alteração nos planos futuros.

A transição situacional da gestação na adolescência tem um sentido social voltado ao aspecto socioeconômico que faz com que o casal tenha dificuldades de se organizar e constituir a sua própria família. Isso ocorre como consequência da dificuldade de emprego e ser remunerado de forma a poder cumprir as solicitações impostas da construção de uma nova família, ampliando a dependência dos pais.

A gravidez ocorre em jovens despreparados e carentes para enfrentar as responsabilidades, visto que, segundo Levisky (1998), não se encontram afetivamente habilitados suficientemente para lidar consigo mesmos, gerando novas fontes de conflito.

A transição situacional representa um perigo para a organização da identidade individual quando ocorre em momento inoportuno, a exemplo da gravidez na adolescência, com sérias repercussões na interação consigo e com os outros. O ser adolescente pode experimentar a perda da esperança, pois sente-se ambivalente, inseguro, temeroso, mobilizado pelo medo da repercussão de um comportamento culposos.

Eu também queria engravidar, mas só depois que engravidei é que fui me tocar; pensei meu Deus, eu não trabalho, ele não trabalha e agora, tem que contar para meu pai. (D4)

Quando confirmou eu entrei em desespero, é, porque ele não tinha nada, não tinha residência, nada fixo, e eu ainda morava com os meus pais. (D5)

Então eu fiquei meio assustada. (D5)

Eu também fiquei um pouco assustada com a minha gestação, meus planos eram outros, era tentar a minha faculdade, terminar e fazer uma pós, tentar um serviço melhor, agora não é que o nenê impeça, mas fica mais complicado. (D5)

Ficar grávida com dezesseis anos é bem difícil, foi sem pensar mesmo, senti medo por ter um nenê dentro de mim, medo de criar o nenê, a responsabilidade. (D7)

No início da gravidez fiquei insegura em relação a cuidar do nenê. (D7)

Perceber-se grávida, compreender a experiência da gestação na adolescência exige uma reflexão sobre o presente e o futuro. As adolescentes referem que essa vivência as faz passar para a idade adulta, assumir responsabilidades, abandonar os estudos, distanciar-se dos amigos, sair da casa dos pais, tudo de forma abrupta. Essa simultaneidade de transições, aquela própria da adolescência e da gestação, movimenta sentimentos que a adolescente não havia experienciado ainda. A gestação para algumas adolescentes não foi detectada de imediato, pois nessa fase há irregularidade do ciclo menstrual e também pelo fato de não utilizarem nenhum método anticoncepcional. O condon foi o método mais referido quando as adolescentes utilizavam, mas seu uso não era contínuo ou rompia o que propiciou a ocorrência da gestação.

A transição está evidente nos relatos da adolescente gestante, a qual denota as diferentes transformações a que está exposta. O ser humano é concebido como um ser intencional, pensante, solucionador de problemas, e que ao longo da vida depara-se com obstáculos aos objetivos vitais. Esses obstáculos podem ser inesperados, como a ocorrência da gestação na adolescência, envolvendo uma ameaça ao sentido do EU e aos propósitos da vida. As formas de ver o obstáculo e as estratégias que utiliza para ultrapassá-lo estão inter-relacionadas à percepção, à atitude e aos valores da pessoa.

A vivência da gestação na adolescência, como transição situacional é um obstáculo que exige do ser adolescente a utilização de recursos internos e externos para superá-lo. Se estas tentativas não forem eficazes a experiência torna-se tensa e gera ansiedade, resultando na desorganização e esgotamento do ser. A transição faz com que o ser adolescente abandone um conjunto de pressupostos e implemente novos para o enfrentamento do espaço vital alterado.

A gravidez mudou a minha vida porque fui morar com ele, e porque eu parei de estudar por opção própria, porque poderia continuar. (D1)

Nessa vez que ele usou camisinha, ela estourou, sei lá por que, mas a gente não usava nada para se cuidar. (D2)

Eu fiquei sabendo que estava grávida porque a minha menstruação não tinha vindo, né, daí eu fui no posto, fiz uns exames e deu positivo. (D2)

Quando a menstruação atrasou eu logo pensei em gravidez, porque sempre vinha certinho para mim. (D2)

Não pensava em ter filho já. (D3)

A minha menstruação vem todo mês, mas daí ela adiantou um pouco, foi aí que eu engravidei. (D3)

Fiquei sabendo que estava grávida depois de um mês e meio de atraso, porque a gente teve cuidado de não usar camisinha, também, acho que ele fez de propósito. (D4)

A gravidez mudou a minha vida, mudou tudo né, mudei de casa, tô na casa dele [do companheiro], ficou chato, sabe, sair de casa. (D4)

Eu não era regulada, fiquei sabendo da gravidez por causa do atraso da menstruação, daí eu fiz exame de sangue. (D5)

A minha vida mudou bastante por causa da gravidez, mudou assim, antes eu podia sair de casa, tinha mais amizades que acabaram se afastando um pouco, porque ou eu ficava em casa ou estava com ele, ou a gente estava em casa com meus pais, então não dava muita atenção para os amigos, eles é que vinham correndo atrás de mim para saber as novidades. (D5)

Eu não usava nada para não ficar grávida. (D6)

Fiquei sabendo que estava grávida porque [a menstruação] nunca atrasava, então quando atrasou eu já sabia. (D6)

Daí parei de estudar porque fiquei grávida. (D7)

Antes de engravidar eu tinha mais amigas e amigos, mais amigas, agora só tem uma [amiga] que eu converso mais. (D7)

O início da gestação é salientado como uma fase que desperta também medo em relação à integridade do bebê e ao momento do parto.

No começo da gravidez eu tinha medo de ganhar nenê antes da hora, daí foi passando com o tempo. (D3)

Minha maior dúvida na gestação era mais sobre o parto, como minha mãe não podia ter parto normal, eu tinha receio de não poder ter também, mas a médica disse que eles iam tentar parto normal. (D5)

Eu pensava como será que o nenê ia ser, a gente fica curiosa para saber com quem ele vai se parecer, se vai nascer saudável, se não vai ter complicação. (D5)

É possível apreender nessa unidade de significação que o ser adolescente em sua vivência plena dessa fase experiencia repentinamente a vivência simultânea da adolescência e gestação. É imperativo compreender este fenômeno a partir de diferentes perspectivas, uma vez que a gravidez é resultante da maturação biológica e reprodutiva, porém atrelada ao ambiente e convívio social.

Nesse sentido, Luz (1999, p.19) acentua que "ao objetivar-se a compreensão do fenômeno, urge conhecer o mundo social destas jovens e aprender como vivem no seu espaço de convivência".

A gravidez na adolescência sob a perspectiva de Heilborn (1998, p.29) é salientada a partir da reflexão sobre moralidade e sexualidade. Afirma que,

uma forte ênfase no controle da conduta sexual da mulher caracteriza a lógica moral, e este controle é exercido pelo grupo familiar e pelas redes de vizinhança (...) Convivem a vigilância da conduta sexual feminina, exercida pelo grupo doméstico e a premência de um jogo de sedução, por parte da jovem, que tem como principal alvo a realização da aliança. É justamente nesse embate que se podem explicar os eventos de gravidez adolescente que se multiplicam.

Ayres, Calazans e França Jr. (1998) pontuam que a vulnerabilidade está relacionada à chance de exposição das pessoas ao adoecimento, ao tratar do contágio de HIV/AIDS. Transportando este conceito à ocorrência da gestação na adolescência, utilizo as três variáveis citadas pelos autores envolvidas, como o comprometimento individual, social e programático. Essa relação com a

vulnerabilidade se dá por ser o processo gravídico-puerperal inicialmente individual, depois social e em seguida programático, pois envolve as políticas públicas de saúde. A transição inicia sempre em nível individual, para mais tarde haver o envolvimento da rede social e dos programas de saúde.

Assim, o risco a que está exposta a adolescente, sem as devidas intervenções e mediações na prática, torna-a vulnerável a situações prejudiciais. As intervenções precisam incorporar da forma mais exaustiva possível as mútuas interferências, a resultante conjunta dos diversos fatores envolvidos.

Discutir ou refletir sobre a gravidez na adolescência leva à consideração de diferentes variáveis, as quais necessitam ser conhecidas pelos profissionais de saúde, e muito mais pelo próprio ser adolescente exposto ao risco da gestação, para então agir de forma mútua.

Cavasin e Arruda (1998) enfatizam que uma gravidez na adolescência desencadeia dificuldades como medo, insegurança, desespero, desorientação, solidão principalmente no momento da descoberta da gravidez. Esses aspectos são os mesmos apreendidos neste trabalho passados cinco anos, o que denota que não há sintonia entre os serviços na prestação de cuidado voltado à ajuda para a jovem tomar as decisões acertadas a cerca da sexualidade e da própria saúde. Salientam, ainda, que as pressões e os constrangimentos podem sugerir pistas das dificuldades que os jovens enfrentam na hora da escolha de um método anticoncepcional, bem como do entrave quanto à negociação dos métodos entre os parceiros.

É importante estabelecer uma comunicação interpessoal baseada na comunicação horizontal de escuta e de respeito aos valores e atitudes do adolescente.

O grau de modificação na vida do ser adolescente que a transição suscita é mais importante do que o próprio evento da gestação nessa fase. A gravidez na adolescência é uma realidade física e social com mudanças no comportamento, modo de pensar e aquelas corporais. Os comportamentos de vida mobilizados com a transição situacional mudam a expectativa futura das adolescentes, necessitando desenvolver novas habilidades de resposta ao novo papel. Torna-se

urgente aos enfermeiros reconhecer os efeitos das influências concomitantes da adolescência e gestação.

7. Compreendendo a relação com o companheiro diante da ocorrência da gravidez

É possível apreender pelas expressões do ser adolescente puérpera que a ocorrência da gravidez nessa fase para o companheiro foi de felicidade na totalidade dos discursos. Esse sentimento é permeado da preocupação pela falta de uma ocupação profissional do companheiro e também pelas precárias condições financeiras inviabilizando a possibilidade de ter um local próprio para morar. Com exceção daqueles casais que já moravam juntos antes da gestação os demais continuaram junto aos pais vivendo separados apesar da gravidez e do nascimento do bebê.

A gravidez é uma experiência compartilhada entre um homem e uma mulher e o companheiro vivencia mudanças da mesma forma que a gestante. O impacto da ocorrência mobiliza sentimentos que permeiam ambos, a gestante e o companheiro incluindo felicidade, preocupação, modificação de hábitos, vergonha. Toda mudança no comportamento exige o estabelecimento de um novo repertório de respostas, um novo estilo de comunicação para o enfrentamento das necessidades de um e de outro.

A vivência plena dessa nova situação necessita a união, a aproximação do casal, para que cada um encontre no outro o suporte necessário para adaptar-se. O retirar-se fisicamente da convivência mútua torna o processo de transição mais difícil gerando a inadequação ao novo papel, principalmente para o companheiro.

As condições financeiras induzem a viver separados, e esta transição mobiliza aspectos relacionados ao próprio evento transicional da gravidez, as características individuais e as características do ambiente. A percepção do evento gerador da transição causa impacto no relacionamento, nas rotinas, nos papéis; as características individuais influenciam a transição pela idade, competência em lidar com o novo, seus

valores e estatus socioeconômico; as características ambientais dependem dos recursos, suportes disponíveis, composição da rede social e opções empregadas.

Essas dimensões estão presentes nos discursos do ser adolescente gestante e influem no processo de enfrentamento e adaptação à transição situacional.

Não foi um susto porque a gente estava bastante tempo junto, a gente até que aceitou na boa. (D1)

A reação dele [companheiro] que eu estava grávida foi dar risada, eu chorava, aí ele disse: vai chorar agora. (D1)

Eu estava grávida de três meses quando fui morar lá [na casa da sogra], a diferença é grande, minha sogra sempre trabalhou fora, e lá é mais espaçoso, é maior, foi uma decisão do meu marido morar lá, porque eu não ia, mas naquele momento a gente queria ficar junto, mais próximo possível, então fomos morar lá e estamos até agora, mas sempre pensando em comprar algo para nós, algo nosso. (D1)

Quando eu contei para ele que a menstruação estava atrasada, ele não falou nada, me levou no posto para fazer o exame, quando viu o resultado ficou alegre, gostou da idéia. (D2)

E ele [companheiro] também ficou feliz com o resultado da gravidez. (D3)

A gente ficou meio assim [com a gravidez] por causa das dificuldades, de ele não ter uma casa, tudo..., ele ganha bem, mas não dava para a gente viver, então meus pais e a mãe dele construíram a nossa casinha. (D3)

Durante a gestação eu fiquei morando com os meus pais, mas ele não veio morar comigo, é que a gente construía né, daí, na parte de cima da casa deles, aí ele ficava lá cuidando da obra, a gente se via todo dia, mas ele não dormia lá em casa, eu nem queria que ele dormisse lá, ele é muito tímido, não gosta não. (D3)

Quando eu peguei o resultado, primeiro fui contar para ele [meu companheiro], ele tinha acabado de ser despedido do serviço, ele ficou feliz, eu não trabalho, você não trabalha, estamos ficando velho mesmo, ele falou. (D4)

Ele [o companheiro] também gostava da minha barriga. (D4)

Meu companheiro continuou morando com os pais dele. (D4)

Ele [o companheiro] foi comigo fazer o exame, ele ficou meio preocupado quando eu disse que a menstruação estava atrasada. (D5)

Porque a nossa relação não tinha nada de estável assim para ter um filho, ele já tem um menino com cinco anos. (D5)

Ele até cogitou de eu ir morar na casa da mãe dele, mas é da mesma forma, as irmãs dele tem filho e moram lá, a casa não é grande, o quarto dele não é grande, ficaria meio desconfortável lá, né. Daí a gente optou por cada um morar na sua casa. (D5)

Ele [o companheiro] ficou bastante feliz com a gravidez, foi o primeiro, a saber. (D6)

Ele [companheiro] continuou morando na casa da mãe dele, ele disse que tinha vergonha de morar na casa dos meus pais. (D7)

Ele [companheiro] às vezes dormia lá em casa para ficar mais comigo e com o nenê, a gente queria ter uma casa para morar, nós três, eu queria que ele fosse morar lá em casa, mas ele não vai, tem vergonha. (D7)

Ele [companheiro] ficou bem feliz quando soube que ia ser pai. (D8)

Há referência de abandono dos estudos pelo companheiro para cuidar melhor da adolescente denotando o compartilhar desse momento. O ser adolescente refere que ambos curtiam muito a gestação salientando a beleza da mulher grávida. As sensações físicas do corpo gravídico são experiências vivenciadas pelo companheiro. Mesmo expressando felicidade com a ocorrência da gravidez, o companheiro não participa ativamente do acompanhamento no pré-natal. Pelo relato do ser adolescente gestante não há referência de como o companheiro experienciou as emoções e os comportamentos diante da transição de tornar-se pai.

Ele [companheiro] parou de estudar junto comigo, para me ajudar. (D1)

Tinha medo [o marido] de me deixar sozinha de noite em casa. (D1)

Nós dois curtimos muito a gravidez. (D1)

Ele [o companheiro] também curtia muito, quando mexia ele ficava bobo. (D3)

Ele [companheiro] falava que eu estava bonita, não sei se ele estava falando a verdade, mas era bom escutar isso. (D3)

Ele [o companheiro] também gostava da minha barriga. (D4)

Ele [companheiro] sempre foi carinhoso, dava atenção, conversava com o nenê. Nas ecografias ele sempre vinha. (D5)

Ele [o companheiro] gostava de passar a mão na minha barriga, ele dizia que eu estava bonita. (D6)

Ele [companheiro] gostava de passar a mão na barriga, de conversar com o nenê, ele dizia, que gostava muito dele, que ia ensinar ele a jogar futebol, essas coisa. (D7)

Ele [companheiro] também gostava de passar a mão e sentir o nenê mexer, conversar. (D8)

O relacionamento conjugal é citado como de aproximação durante o período gestacional, mudando o contato sexual pela evolução gravídica e medo de causar qualquer dano ao bebê. Há referência de que o fato de morarem separados prejudica a atenção que o ser adolescente gostaria de ter durante a gestação.

Que ajuda assim, eu e ele né, se apegar junto um com o outro, que o bebê precisa de mim e dele. (D1)

Durante a gestação a nossa vida sexual foi normal, não igual à antes porque a barriga atrapalhava, também diminuiu um pouco né, ele tinha medo de machucar a nenê, mas eu dizia que podia, não conversei com ninguém sobre isso, mas achava que era normal, que não machucava o nenê. (D2)

Achei que mudou a relação sexual durante a gravidez, não era mais a mesma coisa, perdi um pouco o tesão, não tinha muita vontade, tinha, mas não era aquela vontade de antes. (D2)

Eu acho que se a gente tivesse morado junto durante a gravidez eu teria mais atenção dele. (D5)

Durante a gravidez a gente se aproximou mais [com o companheiro], ele se preocupa mais comigo, a gente não tinha relação sexual durante a gravidez, porque nós dois tinha medo que acontecesse alguma coisa com o nenê. (D7)

O ser adolescente puérpera refere que o companheiro acompanhou o pré-natal demonstrando interesse, porém ao mesmo tempo expressa que não houve a presença do companheiro por estar trabalhando.

Abstrai-se que ainda persiste um modelo de atenção que não privilegia a presença do pai no seguimento gestacional, não o prepara para o enfrentamento do

novo papel, não o instrumentaliza a utilizar seus recursos internos e suporte externo diante da experiência da gravidez, não o habilita a enfrentar o estresse relacionado à transição à paternidade. O trabalho é apontado como impeditivo à maior participação.

O meu companheiro ia junto nas consultas, às vezes ele perguntava alguma coisa, se era menino, ele passava a mão na barriga, conversava, ligava o rádio, cantava para o nenê. (D2)

Durante a gravidez ele [o companheiro] passava a mão na minha barriga, conversava com o nenê, ela mexia. (D4)

Ele [companheiro] acompanhou a gestação inteira comigo, mas não vinha sempre nas consultas por causa do serviço dele. (D5)

Ele [o companheiro] ajudava a preparar o enxoval. (D7)

É possível apreender pelos discursos que a transição situacional vivenciada pelo casal com a ocorrência da gestação na fase adolescente é tida como satisfatória, apesar de conviver ao mesmo tempo com as necessidades de moradia, recursos financeiros e precárias condições para oferecer ao filho tudo aquilo que sonham.

A adolescente vivencia ao mesmo tempo a fantasia, o sonho da união perfeita, da gravidez perfeita e do filho perfeito escondendo a frustração, o medo, a falta de perspectivas futuras com o nascimento do bebê e uma união conjugal às vezes forçada pela família.

A busca precoce da vida sexual dá início a uma vida familiar exigindo a reorganização na estrutura de funcionamento de cada um para obter novamente o equilíbrio. A gravidez adolescente tem como consequência o abandono escolar e com este o limite da capacidade profissional, gerando, portanto, o descompasso para obter a realização dos sonhos que expressam ter.

É importante salientar que a adolescente conforme afirma Cunha e Monteiro (1998, p.35) "ao contrário do que pode ser alegado, devido à alta prevalência de gravidez nesse período, não é promíscua" e nesse estudo confirma-

se tal afirmação uma vez que as adolescentes engravidaram do primeiro namorado e este é o pai do seu filho.

8. Compreendendo a rede de relações sociais envolvidas na vivência da gestação na adolescência

A compreensão da rede de relações sociais envolvidas com a gestação na adolescência é referida pelo ser adolescente como intrigante, pois envolve pais, sogros, amigos, vizinhos, irmãos, tias.

É possível apreender que a ocorrência da gravidez nessa fase torna a adolescente desestabilizada, pois sai de uma situação de equilíbrio para a de desequilíbrio em que estão envoltas diferentes dimensões da vivência, como emocionais, relacionais, e fisiológicas. Essa modificação súbita caracteriza a transição situacional, a qual exige, de forma imediata, o enfrentamento e a adaptação do ser adolescente.

A exigência de compartilhar a notícia da gravidez com os pais é a mais complicada atitude, pois preocupa-se do comportamento e reações que adotarão. Entre os pais é citado como de maior facilidade contar à mãe do que ao pai, inferindo ter mais contato e intimidade.

E como meu pai é chato, tem duas chances que podem acontecer quando eu contar [sobre a gravidez], ou a minha vida acaba ou ele me expulsa de casa. (D4)

Depois de dois meses de gravidez eu contei para minha mãe primeiro, e depois para ele [o pai] porque eles são separados, e isso é um saco, na verdade eu contei primeiro para minha irmã mais velha que eu, e ela foi correndo contar para minha mãe. (D4)

Eu contei para minha tia, e ela e minha avó contaram para o meu pai, minha tia falou, vamos contar para o seu pai, se ele te expulsar de casa você vai morar lá em casa, minha tia ficou feliz, queria contar logo, minha avó falou, ele tem que te ajudar, porque quando ele e a tua mãe começaram, eu ajudei, dei terreno, ele tem que te apoiar, porque eu apoio todos os meus filhos, ele tem que aprender apoiar os filhos dele, então tá bom, vamos contar, vai para casa que amanhã nós vamos lá contar para ele. (D4)

Eles [os pais] já estavam desconfiados, porque a gente começa a ficar irritada, a comprar um monte de coisas e engordar de uma hora para outra, eu tinha bastante dor de cabeça, daí que a minha mãe estava de ronda pesquisando, daí eu falei que a desconfiança que eles tinham era verdade, já estou grávida de três meses e vocês vão ser avós daqui a seis. (D5)

Depois contei para minha irmã, e por último meus pais. (D6)

Ela [a mãe] ficou nervosa quando soube, porque a filha dela (caçula) agora ia ter nenê. (D7)

Foi ela que contou para o meu pai, ele reagiu normal, falou que eu tinha que casar, cuidar do nenê, ter mais responsabilidade, que não era fácil, falamos sobre como cuidar do nenê, que eles iam me ajudar. (D7)

Meus pais gostaram da novidade. (D8)

O ser adolescente gestante tem um relacionamento com os sogros de instabilidade, principalmente com a sogra, pois esta não demonstra proximidade ou mesmo amabilidade. Porém, há referência ao relacionamento harmonioso, em que percebe a aceitação e o amor com o neto que irá nascer. A forma como se refere à sogra denota a dificuldade de aceitação em perder o filho ou de agregar a adolescente ao seu contexto familiar.

Eu na verdade não sou muito chegada nela [na sogra], a pessoa para ser sincera, me agrada, tem que falar as coisas na minha cara, eu falo na cara mesmo, se dói ou não ou não dói tem que ser assim, sincera um com o outro. (D1)

A minha sogra implicava muito comigo, só de saber que a gente transava, ela queria que eu só ficasse com ele, sem namorar, [namoro] é muito sério para eles. (D4)

Eu ia bastante na casa dele, mas ela [a sogra] não gostava que a gente fosse lá, ela na frente era um anjo, atrás ficava falando mal, e depois que eu engravidei ficou de melação comigo. (D4)

A mãe dele ficou assustada, porque fazia um mês e meio que a gente estava junto, mas ela gostou né, dá bastante atenção. (D5)

A maioria das coisas foi a minha mãe que deu, a mãe dele ficou assustada quando soube que ia ser avó tão nova, mas acabou gostando da idéia, ela gosta muito de criança também, existe um bom relacionamento entre ela e eu. (D7)

Meu relacionamento com os pais dele é bom, eles não moram muito perto da nossa casa, eles também gostaram da novidade, ela [sogra] fica na dela, não se mete na nossa vida. (D8)

Os pais da adolescente gestante especialmente a mãe tem maior aceitação do companheiro da filha do que os sogros. Essa realidade é encontrada em estudos anteriores como de Zagonel (1999b) apontando a aceitação, o acolhimento e a solidariedade pela mãe da adolescente diante da ocorrência da gravidez.

Os meus pais o adoram, e a família dele me ama, até quando souberam que eu estava grávida, essa é a segunda neta deles, eles me beijaram, abraçaram, ficaram bem felizes. Eu acho eles bem legal, eles são bem humildes. (D3)

Ele [o companheiro] se entende muito bem com os meus pais, mais com a minha mãe, ela diz que ele é filho dela. (D7)

Há referência que o ser adolescente gestante diante da notícia da gravidez dá preferência as amigas para compartilhar a nova situação vivenciada. Por temer as reações da família optam pela amiga, apesar de ser esta pessoa, aquela que primeiro se afasta após a ocorrência da gestação. Denota que a amiga não tem os mesmos interesses e não pode mais contar com ela, agora gestante, para conviver nessa fase adolescente.

Durante três meses a gente só contou para uma amiga minha, que era mais de confiança, ela tem quarenta e cinco anos. (D5)

Contei para ela [a amiga] porque a minha mãe tem um jeito meio estourado, ela não ia aceitar. (D5)

Quando eu contei para a minha amiga, ela disse, tem que contar, uma hora você vai ter que contar, daí de tanto conversar com ela acabei criando coragem e contando para eles [os pais]. (D5)

Eu ficava meio triste das minhas amigas terem se afastado, porque eu nunca fui de ficar sozinha, sempre ficava fazendo alguma coisa junto, mas daí eu entendi né, porque às vezes a pessoa fica meio chateada, porque eu dava mais atenção para ele ou só ficava em casa, aí elas queriam sair, e eu achava ruim sair, porque eu podia ficar cansada, daí a gente foi se afastando. (D5)

Gostei de contar a novidade para as minhas amigas... minhas cunhadas, todo mundo que mora perto de mim,... na mercearia. (D6)

As minhas amigas acharam legal, gostaram quando souberam que eu estava esperando nenê. (D7)

A gravidez nessa fase modifica os relacionamentos sociais, uma vez que necessitam abdicar de determinados momentos para preservar a gestação.

No comecinho da gravidez a gente [eu e meu companheiro] ia a algumas festas dos amigos dele, na casa dele, mas voltava cedo, não ficava muito na rua não, por causa do frio também, minha mãe dizia que podia dar cólica no nenê, podia acontecer alguma coisa, então a gente não saía muito. (D7)

Para o acompanhamento das consultas de pré-natal o ser adolescente gestante conta com a mãe e esporadicamente com o companheiro. A mãe torna-se aliada e oferece apoio ao enfrentamento do novo papel vivenciado pela filha, em seguida conta com a amiga.

E nas consultas quando ele não podia vir, vinha minha mãe. (D5)

Minha mãe não me deixou continuar a estudar, ela tinha medo que me acontecesse alguma coisa, passasse mal. (D7)

Quando ele [companheiro] ia nas consultas comigo ele não perguntava nada para o médico, nem eu, quando ia com a minha mãe ela que ficava perguntando as coisas para o médico. (D7)

As dúvidas que eu tinha na gravidez eu tirava com a minha amiga, ela ia esclarecendo. (D7)

A minha mãe sempre vinha comigo [no pré-natal], eu não perguntava nada para a médica, a minha mãe as vezes fazia alguma pergunta. (D8)

É possível apreender que na vivência da transição situacional a rede de relações da adolescente gestante torna-se alterada, imprimindo adaptações que exigem extrema competência e utilização de recursos internos e externos para melhor alcançar o outro lado desse processo. Pela fase evolutiva em que se encontra a adolescente, convive com a dualidade da dependência versus independência familiar, porém com a ocorrência da gestação retorna ao seio familiar buscando o apoio da

mãe para a ressignificação de seu existencial conturbado. É nesse momento que a adolescente fortalece os vínculos com a mãe, compreendendo com maior facilidade o comportamento que antes reprovava na mãe.

A rede de relações é um fator significativo nessa vivência, nova, súbita, transformadora em que se depara a adolescente gestante. Tem preocupação com vários elementos que compõem seu convívio social familiar ou não, com medo de julgamentos sobre sua conduta, que muitas vezes é reprovada pela sociedade.

A autonomia é aparente e frágil, pois nessa fase carece do reforço de todos os envolvidos em sua rede de relações colocando-se em evidência um ser em projeção, ainda em formação.

Nesse sentido é importante salientar que a transição para a maternidade deve ser antecipada pela enfermagem na consulta pré-natal, como enfoque primordial, porque à medida que as transições são antecipatórias a preparação para a mudança de papéis e a prevenção aos seus efeitos negativos podem ser instituídas desde os estágios iniciais da maternidade. Fornecer suporte e orientação às mulheres em seu ajustamento à maternidade, como também o ensino efetivo e comportamental das habilidades maternas pode facilitar a transposição ao papel materno (MURPHY, 1990; KONIAK-GRIFFIN, 1993).

9. Compreendendo a transição de saúde-doença vivenciada pelo ser adolescente gestante

A vivência da gestação pelo ser adolescente sobre a transição de saúde-doença fica evidenciada ao expressar as alterações fisiológicas próprias da gravidez, as quais são mais intensas pela idade em que as experienciam. A transição de saúde-doença se sobrepõe à transição situacional e desenvolvimental denotando a simultaneidade de modificações que suscitam, exigindo do ser adolescente gestante a compreensão para seu enfrentamento e adaptação.

As expressões revelam que a gravidez não é considerada doença apesar dos diferentes sintomas referidos ou mesmo complicações detectadas nesse período. Há alusão ao enjôo, às dores, ao aumento do apetite, ao aumento ponderal, câimbra, cefaléia, edema, constipação intestinal, dor lombar, além de infecção urinária, hipertensão, anemia, ameaça de abortamento, exigindo repouso e dieta.

A gravidez não é uma doença, mas eu tinha ameaça de aborto, tinha dores, o médico até me aconselhou, já que você está terminando [os estudos], termina ano que vem, daí eu pensei bem, pensei então vou fazer isso, não vai atrapalhar nada porque vai ser um ano para mim continuar cuidando da minha gestação certinho. (D1)

Porque eu tive muitos problemas, muita ameaça de aborto. (D1)

Durante a gravidez eu tive duas vezes infecção na urina, mas foi tratada. (D2)

Porque às vezes a gente se sente assim, não consegue dormir, a barriga atrapalha um pouco às vezes, dá câimbra nas pernas, às vezes sentia enjôo, não era muito, mas tive. (D2)

Eu enjoei uns três meses, nem ligava, não tive nenhuma doença durante a gravidez. (D3)

No começo da gravidez eu tinha cólica, perguntei para o médico do postinho se era normal, tive um monte de infecção. (D4)

Engordei 30 kg, o médico disse que eu estava muito gorda, mas eu nem ligava, eu já comia bastante antes, mas fazia exercício, na gestação parece que o meu intestino ficou preguiçoso, fiquei inchada no rosto, o resto eu já era gordinha, a pressão subiu uma ou duas vezes, um pouco era inchaço, por dor de cabeça, tomava o remédio que o médico prescrevia e voltava tudo ao normal. (D4)

Eu não tive nada de anormal, só dor nas costas, inchaço, essas coisas normais. (D5)

Enjoava sem parar no começo da gravidez. (D6)

Na gravidez eu tive pressão alta no final, o médico mandou eu tirar o sal da comida e fazer repouso. (D7)

Minha mãe não me deixava dormir muito porque eu estava com anemia. (D7)

Todas as adolescentes gestantes realizaram o pré-natal, sendo que duas foram encaminhadas ao serviço de referência devido às complicações advindas com a gravidez nessa fase da vida.

O apoio está expresso quando relatam que o companheiro, mãe ou irmã mais velha acompanhavam nas consultas de pré-natal. É possível apreender que pela idade precoce e por não ter consciência dos riscos gestacionais pouco interagem com o profissional médico, relatando que não questionavam sobre a evolução da gestação, intercorrências, cuidados de si e do bebê. A falta de orientação durante o pré-natal resulta em dificuldades de adaptação no puerpério, principalmente com os cuidados do bebê e a amamentação. As oficinas de gestantes ofereceram maior suporte.

O ser adolescente gestante diante do conflito que se projeta pelo processo transicional convive com as limitações impostas pela gravidez, com as limitações sociais de perdas sucessivas, com as limitações de compreensão das modificações adolescentes, as imposições familiares, as quais a tornam vulnerável e frágil para o enfrentamento desse momento existencial. É nesse contexto que a preparação ao papel materno, algo objetivado, exterioriza-se como distante na facticidade da vivência, é um cuidado que não aparece, mas parece acontecer. A adolescente não é apreendida em sua singularidade, não é considerada em sua inteireza de ser em transição, pois recebe "um pouco" de informação, "um pouco" de explicação, como se necessitasse apenas "um pouco" de cuidado.

Essa atenção reclamada é abstraída como negação pelo profissional que a atende no pré-natal, do processo a que passa, estabelece-se uma relação tênue ao ser que está aberto, carente, com necessidades evidentes que precisam ser reconhecidas dentro do contexto da transição de saúde-doença, em que se tornam visíveis à segurança e insegurança. Para que a transição seja bem-sucedida é condição o cuidado antecipatório, preparar o ser para a mudança, perceber as necessidades que a alteração desencadeia e, assim, tornar a atenção nesse período como de cuidado autêntico, voltado ao ser adolescente para que possa se (re)fazer em sua existência.

No pré-natal não aprendi nada como lidar com ele [com o filho], só me consultavam. (D1)

No pré-natal não me ensinaram não [sobre amamentação], eu que ia perguntando, meu seio examinaram só aqui na maternidade. (D1)

Eu não tive dúvida nenhuma na gravidez, não perguntei nada assim. (D2)

Durante o pré-natal foi o médico que me atendia, ele me explicou que doía um pouco na hora do nenê nascer. (D2)

Ele [médico] me explicou um pouco as coisas da gravidez, mas foi na oficina para gestante que eu aprendi mais coisas, como cuidar do nenê, das mamas, eu achei bom. (D2)

Ele participava de todas as consultas do pré-natal, ele sempre queria ir junto, a gente fazia bastante pergunta para o médico, nossa dúvida era como seria o parto, essas coisas, se ia levar anestesia. (D3)

No pré-natal eu não perguntei essas coisas [sobre os cuidados com o nenê], só sobre o umbiguinho. (D3)

A minha irmã mais velha é que ia ao pré-natal comigo porque daí ela também engravidou, ficou menos estressada, fazia o pré-natal comigo. (D4)

Eu comecei o pré-natal no postinho, mas tive infecção na urina daí me encaminharam para fazer aqui. (D8)

A minha mãe me trouxe na consulta do pré-natal e eles me internaram ao meio dia, a minha pressão estava alta. (D8)

10. Compreendendo a transição corporal diante da gravidez na adolescência

A imagem corporal modificada pela ocorrência da gestação causa nas adolescentes uma diversidade de sentimentos incluindo a raiva, preocupação, conflito, insegurança, vergonha, prazer e beleza.

O corpo com a gravidez sofre expressivas modificações exigindo a busca de mecanismos de adaptação dada a situação de um corpo em transição.

O ser adolescente gestante expressa os vários fatores envolvidos com a experiência da gestação, entre os quais destaca-se a transição corporal. A

adolescente mostra-se sensível a sua imagem corporal, entre aquela idealizada e a vivida, a qual não corresponde à realidade objetiva, em virtude das fantasias e distorções que interferem na percepção da adolescente.

Com a modificação corporal imposta pela gravidez surgem sentimentos depreciativos que afetam a auto-estima. É fundamental apoiar nessa fase para que a adolescente possa conhecer-se, definir a sua forma nesse processo de identificação e valorizar a sua nova imagem. Necessita crescer com a experiência e com ela se enriquecer.

O cuidado transicional ajuda a adolescente, como referem Camargo et al. (2004, p. 162), "a reconhecer que as dimensões que se encontram além de suas experiências cotidianas, são aspectos vivos da existência e podem ser mobilizados para facilitar a compreensão de uma situação atual, criando novas possibilidades e alternativas a serem examinadas, consideradas e utilizadas".

A gente se sente feia quando está grávida, fica manhosa; quando a barriga começa aparecer, o corpo foi mudando. (D1)

Ao todo eu engordei 13 quilos durante a gravidez. (D2)

Quando eu estava grávida, eu gostava de me olhar no espelho, eu amava a minha barriga, eu achava ela linda. (D3)

Eu engordei doze quilos eu tinha medo de engordar. (D3)

O meu corpo não mudou nenhum pouco na gravidez, não saiu nenhuma estria, o meu rosto eu não gostava não, porque ele inchou. (D3)

Eu gostava da minha barriga. (D4)

Engordei dezesseis quilos, a minha fome aumentou muito, mas eu fui tentando controlar, porque a médica falou que eu podia engordar no máximo doze quilos por causa da minha idade, primeira gravidez, mas daí eu acabei extrapolando um pouco, e passando um pouquinho do peso. (D5)

Eu gostava de olhar no espelho, a gente sempre acha bonito. (D5)

O meu corpo foi mudando, mas eu me achava feia, a barriga grande, eu era muito gulosa. (D6)

Engordei muito, 16 kg, comia muito. (D6)

Meus seios cresceram pouco na gravidez. (D6)

Fiquei insegura. Tinha medo que o meu corpo não voltasse ao normal. (D6)

Gostava mais do meu corpo antes da gravidez. (D6)

Quando o meu corpo começou a mudar fiquei com raiva, porque apareceu estria na barriga e no peito. (D7)

Eu gostava de me olhar no espelho enquanto estava grávida, mas eu não gostava de mostrar a barriga por causa das estrias, era feio, eu engordei muito na gravidez, de cinquenta e seis quilos eu fui para 90 quilos, eu comia muito no começo, um pouco era fome e um pouco era ansiedade, nem sabia porque estava comendo. (D7)

Eu gostava da minha barriga de gestante, na gestação eu não tinha leite. (D7)

Na gravidez eu engordei doze quilos. (D8)

Diante das modificações corporais por que passa a adolescente no decorrer do período gestacional, a enfermagem desenvolve o cuidado diante de eventos transicionais, ou seja, cuida buscando estratégias para a manutenção da saúde, do equilíbrio e da harmonia.

O cuidado visa aos períodos antecipatórios, à preparação para a mudança de papéis e à prevenção dos efeitos negativos sobre o indivíduo em transição (ZAGONEL, 1998a).

É possível apreender através dos discursos que a ocorrência da gestação na fase adolescente coloca em movimento a percepção do próprio corpo, uma vez que repentinamente se vê diante das transformações que a gravidez suscita, sem ter tido a oportunidade de curtir o corpo que acabou de conquistar.

As mudanças fazem com que a adolescente dirija-se à transição corporal exigindo o enfrentamento e a adaptação nem sempre disponíveis nessa idade. A percepção de mudança não é observada, pois não consegue manter o ganho de peso recomendado durante a gestação. A maioria das adolescentes situa-se em sobrepeso, característica que traz sérios danos à integridade cutânea. Essa alteração

biológica causada pelo excesso de peso é referida pelo medo, insegurança, diminuição da auto-estima com relação às conseqüências do aumento ponderal na adolescência. Ressentem-se de perder o corpo que era admirado pelo companheiro.

11. Compreendendo o momento da parturição como desencadeador da transição ao papel materno

O momento da parturição é percebido pelo ser adolescente gestante como desencadeador da transição ao papel materno. De oito sujeitos do estudo, cinco realizaram parto cesárea e três parto normal. A totalidade demonstrou insegurança, medo, solidão, despreparo para a vivência do processo de nascimento.

Todo o processo de transição por que passa mobiliza forças e energia que são utilizadas desde a concepção do filho direcionando um novo existir do ser adolescente. Aprende a conviver com o filho durante o período de gestação e de forma súbita vê-se diante do nascimento, como símbolo do rompimento do elo estabelecido, sem a devida atenção e acompanhamento que desejaria.

É percebido pelos depoimentos que a família se movimenta para o rito de passagem, para a celebração do nascimento como significação existencial. Porém apenas chegam à maternidade, não lhes é permitido assistir, permanecer ao lado da adolescente, como se o limite, o corte dos vínculos e sentimentos fosse a porta do centro obstétrico. É evidente que a apropriação do ser da adolescente pelos profissionais de saúde que a atendem, tirando-lhe a maior preciosidade de cumplicidade e comprometimento entre os familiares torna o momento do nascimento algo atemorizante.

Nesse sentido, Brüggemann (2003, p.39) enfatiza que:

Acredito que para conquistarmos mudanças no cuidado à mulher durante o processo de nascimento, no sentido da humanização, é necessário construir e utilizar referenciais para guiar o cuidado de enfermagem fundamentados nas inter-relações com as demais áreas do saber, e que atendam as necessidades emergidas a partir da mulher. Assim, poderemos visualizar uma assistência humanizada, na qual a gestante/parturiente passe a ser um agente ativo no processo do nascimento, retomando para si o ato de parir, e não um agente passivo, como objeto de parturição, nas mãos de uma equipe.

As adolescentes expressam não ter recebido o devido preparo para a parturição durante o pré-natal, deixando-as em uma situação de inautenticidade, pois não percebem a verdadeira dimensão desse processo. Não há referência ao acolhimento tendo como orientador a idade da parturiente. A assistência é rotinizada, sem a devida atenção à fase adolescente.

Ainda persiste o modelo de atenção em que os familiares ou pessoa significativa não possa acompanhar o trabalho de parto, pois a partir da internação o ser adolescente parturiente permanece sozinha até o momento do nascimento.

É nessa fase que expressam com maior ênfase a insatisfação, pois são manipuladas em excesso, e expostas a situações de constrangimento, nem sempre atendendo ao que preconiza a humanização do parto.

Eu estava lá [no centro obstétrico] tendo uma criança, como era primeira gravidez eu não sabia aquelas dores direito, eu achava que iam me matar. (D1)

Eu achei que trabalho de parto era com um médico e duas enfermeiras ajudando, mas não, foi uns dez, tudo com pranchetinha na mão, estudando o meu corpo, até que eu falei que não. (D1)

Falei, olha não sou rato de laboratório para vocês ficarem me estudando, eu sou um ser humano como vocês, tanto é que vocês não queriam que um dos seus parentes tivesse nessa cama. (D1)

Não tinha ninguém da minha família junto na hora de ganhar. (D2)

Meu companheiro me trouxe para a maternidade, primeiro nós fomos ao postinho, porque eu estava perdendo água por baixo, de lá a gente veio para a maternidade. Aqui ele ficou o dia todo comigo esperando a nenê nascer, aí quando ele foi embora jantar, me levaram para a sala, quando ele voltou a nenê tinha nascido. (D4)

Quando os médicos falaram que eu tinha que fazer cesárea eu fiquei com medo, eu queria ter parto normal, fiquei com medo de me cortarem a barriga, mas não tinha outro jeito. (D4)

Meus pais me trouxeram para a maternidade, foi de madrugada, eu estava em casa dormindo, aí começaram as contrações. (D5)

Eu falei para a enfermeira: não adianta insistir, não vai ter mais dilatação, eles mandaram eu tomar banho para aumentar a dilatação, mas nada adiantou. (D5)

Meus pais foram embora depois de me internarem, porque a médica falou que o nenê ia nascer só depois do almoço, o nenê nasceu de cesariana as três e quinze da tarde. Eles só souberam da cesariana depois que o nenê nasceu, ninguém foi avisado antes. (D5)

A minha tia, minha vizinha, meu irmão e o pai do nenê me trouxeram para a maternidade as três horas da manhã, o médico avisou que eu ia ficar internada, que o nenê só ia nascer de dia, e eles foram todos embora, eles não sabiam se podia ficar junto. (D7)

Quando eu fiquei sem eles me senti sozinha, não tinha mais gente comigo, também doía demais, eu não queria conversar com ninguém. (D7)

Quando eles me levaram para a sala de parto eu senti medo, eles [médicos] conversavam comigo, brincavam, senti segurança com eles, eu sentia medo de doer muito, mas depois da anestesia não doeu mais, eu não tive escolha ele nasceu de parto normal mesmo. (D7)

O temor expresso pelo ser adolescente está relacionado à finitude, pois as contrações uterinas não compreendidas são vivenciadas como um momento de extremo desconforto, tendo a impressão da proximidade da morte. O despreparo e o fato de permanecerem sozinhas no momento do trabalho de parto e no parto as tornam vulneráveis à dor, a qual é percebida de forma mais intensa do que para aquelas parturientes preparadas.

E quase morri na hora de ganhar ele. (D1)

Eu implorava, achava que ia morrer, me jogava no chão debaixo da água do chuveiro, eles mandaram eu tomar banho para dar dilatação, eu achava que parava a dor, mas não a dor aumentava. (D1)

Mas foi mais doído do que eu imaginava [o parto]. (D2)

Eu ganhei o nenê de parto normal, ah eu sofri bastante, aí muitas dores, na hora de ganhar, assim, aí, quase morri de dor, estava pedindo até a morte, a dor é tanta, que tá louco. (D2)

Eu não imaginava que era tanta dor. (D3)

Achei horrível a cesariana, fiquei tremendo o tempo todo, acho que de nervoso, eles conversavam comigo, parecia que eu não escutava a minha voz. (D4)

Fiquei com medo da hora de ter a criança, porque até o toque já dói. (D4)

A princípio eu queria parto normal, mas eu já tinha essa expectativa de quase cem por cento de chance de não dar por causa da dilatação, então eu achei melhor, porque pelo menos eu não ia sentir mais aquelas dores, ia ficar o dia inteiro com aquelas dores para nada. (D5)

A nenê nasceu de cesariana, porque eu não tinha dilatação, não gostei da cesárea, a barriga fica cortada. (D6)

Eles [os médicos] mandaram colocar soro para ajudar a dilatar, mas logo tiraram por causa da pressão alta, aí eles [os médicos] falaram que eu tinha que ir para cirurgia, na hora eu senti um impacto, mas na hora da cesariana fiquei tranqüila. (D8)

Apreende-se que mesmo com as dores, os temores, a sensação de desamparo, as adolescentes referem o nascimento do filho como algo prazeroso, de felicidade.

Não sei explicar o que eu senti no momento que o nenê nasceu, fiquei feliz, fiquei tranqüila, ela nasceu bonitinha, eu não chorei, a minha mãe chorou. (D3)

Quando eles [equipe do centro obstétrico] me mostraram a nenê eu senti um alívio, daí eu vi ela, eu pensava que ela ia tá cheia de sangue, mas não estava, aí eles levaram ela para uma outra sala, enquanto me costuravam, eu fiquei escutando ela chorar, acho que ela chorou uma meia hora, eu ouvia os médicos falarem, oh como ela é bonitinha. (D4)

Quando me mostraram ele [o nenê], achei muito bonitinho. (D6)

Quando o nenê nasceu eu senti uma emoção muito feliz, fiquei emocionada, mas eu não sou de chorar, eles colocaram o nenê um pouco em cima de mim, fiquei olhando para ver se ele era perfeito, eu já sabia que era menino. (D7)

Quando o bebê nasceu eu fiquei feliz, olhei o rostinho dele porque o resto estava coberto, eu não dei de mamar na hora que ele nasceu. (D8)

Eu imaginava o nenê com aquela cara, ele é parecido com o pai, eu não chorei, porque eu estava passando mal por causa da anestesia, nem queria chorar. (D8)

Referem-se à emoção do companheiro com o nascimento do filho e da mãe que acompanha na maternidade.

Quando eles [a equipe do centro obstétrico] mostraram para ele [companheiro] o nenê, eu ainda estava na sala de observação, ele disse que ficou bobo, nem falava, que chorou. (D3)

Então chegou a minha mãe, foi a primeira a ver o nenê, ela não ficou comigo para ver o nenê nascer porque ela tem problema de desmaio, daí ela não quis ficar comigo; por isso ela só veio quando o nenê nasceu, ela gostou muito dele e disse que o nenê era a cara do meu companheiro. (D7)

Meu companheiro também ficou feliz, chorou feito bobo. (D8)

O momento da parturição é o mediador entre a transição de papéis do ser adolescente, pois de forma concreta, sentida, vivenciada, experiencia o papel materno. Esse processo é de fundamental importância e deve ser cuidadosamente acompanhado percebendo o ritmo e o apelo que fazem para receber o cuidado. Um cuidado que extrapola a competência técnica, pois exige proximidade, empatia, respeito, compreensão da equipe resultando em cuidado humanizado.

No contexto da parturição, o ser adolescente parturiente co-existe com o ser profissional originando-se o nós-no-mundo mediante a inter-relação de existências. O ser parturiente, então, é pre-sença; torna-se co-presença a partir do convívio com os profissionais em um compartilhar de experiências, é a fonte essencial do processo de parturição.

Nesse sentido, Zagonel (1997, p.35) explicita que "o ser parturiente é o centro desse movimento a que está lançada no mundo; a humanização permeia todas as fases desse movimento, desde o contexto hospitalar até o contexto universal, proporcionando o cuidado na proteção, no desvelo, no zelo e na atenção".

Vivenciar a parturição na adolescência desencadeia uma nova crise inserida no processo de transição, pois rompe com uma relação diádica, adolescente e companheiro, para uma relação triádica incluindo o filho com o nascimento. Essa re-adaptação desperta ansiedade, a qual necessita ser captada, para instaurar as ações de cuidado no restabelecimento da tranquilidade, equilíbrio e harmonia interiores. O cuidado é exercido no encontro do ser adolescente parturiente e o ser profissional restabelecendo o sentido de perda e esvaziamento que vivencia de forma intensa e particular.

A humanização consiste em permitir ao ser adolescente parturiente, por meio do cuidado, uma passagem de um episódio emocional a outro com segurança, é a organização corporal e espiritual. O enfermeiro necessita re-conectar-se com sua essência, fazer convergir o pensar, o agir e o ser e isso requer comprometimento pessoal, profissional, social e científico para a compreensão do processo de transição a que passa o ser adolescente.

Eles me largaram lá, escutava outro nenê chorando, eu já estava internada, por que não ficava alguém comigo né, eu pedi, eu implorava, isso que me deu neura. (D1)

Vem um [acadêmico] faz um toque, três toques, e tudo diferente um do outro, sabe, vem ali e você implorando: me ajuda, eu te imploro, pelo amor de Deus. Eu não quero passar isso nunca mais na minha vida. (D1)

A moça foi ver o nenê, o nenê não vinha, era grande, e ainda me levaram andando para a sala para fazer cesariana. Isso é uma coisa que me deu um pequeno desânimo, por que não fizeram uma ecografia antes para ver qual era o problema que o nenê não nascia, tinha que ser cirurgia sim, que puxasse o nenê, então foi muito chato. (D1)

E nasceu no tempo certo, quarenta semanas. Eu vim para a maternidade domingo a noite porque eu perdi água por baixo no domingo pela manhã, mas só fui ter ela [nenê] na segunda a tarde, tive um dia e meio de trabalho de parto, entrei as oito da noite e só tive ela as duas da tarde, foi parto normal. (D3)

Água por baixo eu perdi aqui na maternidade, umas duas horas antes do parto, eu cheguei às cinco horas da manhã, eles colocaram soro, as contrações não estavam aceleradas, não tinha dilatação, mas desde a hora que eu internei até nascer não passou de quatro centímetros de dilatação. (D5)

Maldonado (1997; 2003) considera o parto "um salto no escuro", um momento imprevisível, irreversível, desconhecido, do qual não se tem controle. A participação dos familiares no decorrer do pré-natal e durante a permanência da puérpera adolescente no ambiente hospitalar no pós-parto colabora e fortalece o vínculo mãe-filho-família, uma vez que os primeiros dias após o parto são vividos com emoções variadas e intensas, confusas e regressivas, intensificadas pela internação hospitalar e pelo restabelecimento puerperal.

c) A transição ao papel materno: mobilizando recursos internos e externos

12. Compreendendo a relação mãe-filho como fator potencializador a transição ao papel materno

A vivência expressa pelo ser adolescente puérpera diante da relação mãe-filho como fator potencializador a transição ao papel materno demonstra que os cuidados com o filho são muito importantes, e que na medida que a convivência vai aumentando, sentem-se mais habilitadas e seguras, reconhecendo e diferenciando as necessidades específicas do filho conforme o momento é vivido. Revelam que buscam nas pessoas mais velhas e experientes esse entendimento.

Para cuidar do nenê cada um tem uma forma, eu tento ver para aprender, eu presto atenção em tudo, eu acho que não estou fazendo nada errado. (D1)

Quando aparece alguma coisa no nenê que eu não sei o que é, eu pergunto o que é isso, o corpinho, o peito aberto, veio da maternidade com amarelão, o que a gente faz com isso. (D1)

Mas quem tá cuidando dela mesmo sou eu, dou banho, faço tudo, sabe, eu acho interessante porque a gente tem que aprender. (D2)

É até bom eu fazer tudo. (D2)

Agora já sei quando ela tá com fome, ou tá braba. (D2)

Eu lavo a roupa do nenê de vez em quando. (D3)

Eu gosto bastante de dar banho no nenê, dou mais à noite, daí ela [nenê] dorme. (D3)

Eu cuido sozinha do nenê, dou banho, troco. (D6)

Ela [a nenê] é bem tranqüila, só quando tá com cólica, chora muito, fico nervosa quando ela chora, não sei direito por que ela tá chorando. (D6)

Imaginei que ia ser mais difícil cuidar dela, mas não, é bem fácil, acho bom. (D6)

Alguns discursos apreendidos revelam que as adolescentes puérperas sentem prazer e realização ao amamentarem seu filho, facilitando este momento de transição a que passa, uma vez que este vínculo da amamentação promove e

estimulam uma maior aproximação, um compromisso e responsabilidade entre o binômio mãe-filho.

Quando ela está mamando, fico pensando: ah ela vai ficar gordinha, o meu leite ajuda ela a desenvolver, leite do peito assim eu gosto de dar de mamar. (D2)

Estou amamentando só no peito, ela pega bem. Eu gosto de amamentar, eu me sinto bem, vejo que ela [nenê] tá sendo alimentada, tá engordando. (D3)

Hoje quando eu vejo ela mamando, penso ai que bom, agora eu gosto de dar de mamar, antes eu entrava em pânico. (D4)

Eu sinto que é bom para ela, além dela ter ficado dentro de mim agora posso alimentar ela ainda mais. (D5)

Acho que o que eu mais gosto é da hora de amamentar, ou a de dar o banho, a gente conversa, ela fica de olho aberto me olhando assim, procurando as coisas, daí eu fico conversando com ela. (D5)

Eu gosto de amamentar, não sei dizer o que eu sinto quando ele mama. (D7)

Com relação ao aleitamento materno, cinco adolescentes puérperas expressam dificuldades com a amamentação referindo problemas como, doloroso, leite insuficiente, bico do peito plano ou com fissuras, chegando ao desespero pelo fato de o bebê não conseguir abocanhar o mamilo para sugar, ocasionando a perda de peso além do esperado. Percebe-se nas falas das adolescentes puérperas o despreparo para amamentar, constata-se que não é tão fácil como parece; isso demonstra a falta de orientações nesse sentido por parte do enfermeiro nas consultas de enfermagem no pré-natal como cuidado antecipatório, preparando a adolescente gestante para o verdadeiro sentido de amamentar o filho no seio materno, preconizado pela Organização Mundial de Saúde, como alimento exclusivo até o sexto mês de vida do bebê.

O aleitamento materno é uma prática alimentar realizada desde antigamente, e confere uma relação única entre mãe e filho, contribuindo para um forte elo precoce entre as partes, principalmente quando o bebê é colocado para mamar logo após o

nascimento. Este cuidado deveria ser praticado em todas as maternidades, propiciando este elo fundamental tanto para a mãe como para o bebê.

Para a mãe, tranquilizar-se significa ver seu bebê, ouvir seu choro, segurá-lo no colo; amamentá-lo logo após o nascimento é uma gratificação emocional depois do trabalho de parto, com seu desgaste e dor física.

O enfermeiro para atuar junto à mulher que amamenta, junto a sua família e à sociedade precisa ter consciência da importância da questão sobre aleitamento materno como prática diária nas orientações às puérperas no ambiente hospitalar e de saúde pública, de maneira efetiva, humanizada e convincente do verdadeiro significado do leite materno.

Nada como ver ele calminho do que chorando, e eu não tenho leite de duas em duas horas, então é isso. (D1)

Depois eles [a equipe do centro obstétrico] colocaram ela para mamar, mas eu não tenho bico e ela não conseguiu pegar o peito, fiquei desesperada, passei a noite inteira tentando fazer ela mamar. (D4)

Fiquei dois dias na maternidade, e comecei a dar de mamar logo depois que a nenê nasceu, eu gostei, é um pouco dolorido, até calejar o peito, mas a gente agüenta, né. (D5)

Ainda dói para amamentar, por isso não estou gostando muito. (D6)

Não foi muito fácil dar de mamar, ele não pegava, agora ele tá aceitando mais o peito e eu complemento com a mamadeira, porque ele fica com fome só com o meu leite, a médica do postinho mandou eu completar com a mamadeira para sustentar, ele chora muito só no peito. (D7)

O nascimento do filho traz para o ser adolescente puérpera significativas e expressivas modificações na sua forma de viver. Acarreta mudanças de atitude, comportamento, responsabilidade, perda de liberdade, mudança de hábitos, menor contato com o companheiro e familiares, dedicação quase que exclusiva ao bebê, um compromisso que exige entrega contínua, uma vez que a sobrevivência do filho depende dos seus cuidados e atenção constantes.

Essa exigência por parte do filho gera no ser adolescente puérpera sentimentos ambivalentes, confusos, de amor, prazer, satisfação, realização por outros sentimentos de raiva, insatisfação, descaso ou até mesmo rejeição ou não aceitação do filho. Isso mostra o despreparo do ser adolescente puérpera ao enfrentamento do papel materno, talvez em consequência da falta de uma estrutura fortemente consolidada entre os familiares, com o companheiro, ou mesmo em virtude da idade precoce para assumir e desempenhar o papel de mãe.

Eu sempre esqueço que tenho nenê, às vezes ele dá um berrinho, e eu penso: ai, ai ele tá me chamando; mas está sendo gostoso, muito gostoso, tô aprendendo com ele, eu tô aprendendo com ele. (D1)

Porque eu não quero nada de mal para o nenê quando ele for maiorzinho. (D1)

No futuro quero ter uma vida estável para cuidar dele certinho. (D1)

Porque é uma criança, agora tem que cuidar, ela [nenê] depende de mim, acho que faz a gente ser mais responsável. (D3)

Não tenho nenhuma dificuldade para cuidar do nenê. (D3)

No primeiro dia de pós-parto me deu vontade de dar uns tapas no nenê porque ela não mamava, pensei em arrancar os bracinhos dela, depois fiquei triste porque ela estava minguando, acho que é estresse pós parto, aí minha colega de quarto me contou que a nenê dela tinha um problema sério, aí eu parei de reclamar porque a minha nenê não tinha nenhum problema sério. (D4)

Agora que a nenê nasceu tô mais ansiosa, ficou mais difícil isso dela não engordar. (D4)

Senti que estava dentro da barriga e agora estava ali, na minha frente, ver o rostinho dela que a gente ficava imaginando como ia ser. (D5)

Agora que a nenê está em casa dez dias, as dificuldades que eu sinto é ter de acordar de madrugada, eu não estava acostumada a acordar de madrugada, tem que amamentar, trocar a fralda, daí fica mais um pouco acordada até pegar no sono de novo. (D5)

A partir dos depoimentos pode-se apreender que as adolescentes puérperas demonstram grande interesse em relação aos cuidados com o filho, questionam os mais velhos, prestam atenção naquelas pessoas mais experientes no

contexto familiar, preocupam-se com o bem-estar do bebê; isso denota a aceitação, o apego, o zelo, o carinho, a realização com o papel de mãe, que vai se consolidando no cotidiano vivido pelo ser adolescente puérpera. A transição ao papel de mãe acontece pelo contato íntimo e contínuo estreitando constantemente os laços de amor entre mãe e filho por meio do cuidado.

Nesse contexto, Madeira e Tsunechiro (1998, p.61) afirmam que: "...a adolescente, como sujeito-consciente-no-mundo experiencia a situação de forma intencional e atribui a ela significados conforme sua visão de mundo, ou melhor, de acordo com seus costumes, saberes e valores..."

As autoras afirmam, ainda, que cuidar do filho é zelar por ele. O cuidar é uma possibilidade inerente ao mundo da maternidade. O sentido de cuidar é temporalidade, não como uma coisa simplesmente dada, mensurável, mas como uma característica ontológica do ser humano. O cuidar não se extingue a cada passagem da existência humana.

13. Compreendendo a presença de significantes na vivência ao papel materno

Os relatos das adolescentes puérperas revelam que a presença da mãe e do companheiro nesta fase de adaptação ao papel materno é muito significativo, consideram o fato de transmitirem segurança, apoio, compreensão, ajuda e suporte para sustentar e capacitar neste processo de enfrentamento à nova vivência.

Apreende-se pelos depoimentos como significantes a sogra, a irmã, a cunhada, porém não mencionam esses familiares como significantes no empoderamento ao papel materno, e sim como alternativas para auxiliarem nos cuidados com o bebê na ausência da mãe e do companheiro.

Nada como aprender com minha mãe, ela já criou três filhos, nada como aprender com alguém mais velho, minha irmã que é mais velha que eu, mas eu prefiro minha mãe mesmo para ajudar. (D1)

Ela [a mãe] vai todos os dias lá em casa, ela veio até comigo hoje aqui, eu não tô nem saindo de casa para melhorar logo. (D1)

Esse apoio dela [da mãe] significa tudo, estava falando ontem isso para ela, se não fosse ela eu estaria mal mesmo. (D1)

Meu marido tem que trabalhar para ajudar em casa, meu sogro é homem, o restante tudo trabalha, minha irmã, minhas cunhadas, então tenho que contar com minha mãe, não fosse ela o que seria de mim, não tenho palavras. (D1)

De dia a minha mãe às vezes vem, eu quis que ela limpasse o umbiguinho, eu tenho medo, daí ontem ela foi lá em casa. (D2)

Ele [o companheiro] às vezes troca fralda, ajuda a dar banho, às vezes pega no colo quando tá chorando a noite. (D2)

A minha sogra sempre tá indo lá em casa ver a nenê; eu não pergunto nada para ela, pergunto mesmo é para minha mãe. (D2)

Ela [a sogra] brinca, pega a nenê no colo, o meu relacionamento com ela é bom, a gente conversa, eu vou na casa dela, o meu sogro também agrada a nenê, eles já tem outros netos, na minha família é a primeira. (D2)

A minha mãe que explicou para nós o banho, como dar de mamar. (D3)

À noite quando ela chora, ele [companheiro] vai lá e pega ela, troca, cuida. (D3)

Mas sinto mais confiança quando a minha mãe ou ele [companheiro] estão por perto para cuidar do nenê. (D3)

Quando eu tenho dúvidas eu pergunto para minha mãe, às vezes quando a minha mãe não tá perto eu pergunto para a minha sogra, ela ajuda bastante também, ela e a minha mãe se dão super bem, não existe ciúmes por parte delas, até o meu pai era amigo do meu sogro quando eles eram menino na infância, moravam perto, eram bem amigos. (D3)

Eu ainda não dei banho, agora é a minha sogra que dá, ou a minha cunhada, também ainda não passou muito tempo que eu saí da maternidade, eu não dou banho porque não me deixam, ficam brincando de boneca com o nenê. (D4)

Eu prefiro quando ele [o companheiro] ajuda a cuidar da nenê, porque ele é melhor, ele é suficiente, não preciso da ajuda de mais ninguém, nem da minha mãe. (D4)

A princípio é mais ou menos assim, sou eu quem cuida do nenê com auxílio da minha mãe. (D5)

O banho sou eu que dou, a gente revesa, às vezes eu, outras ela [a mãe]. (D5)

Ele [companheiro] às vezes fica assistindo eu fazer as coisas com o nenê. (D5)

O apoio da minha mãe com o nenê é muito importante, porque sozinha eu acho que não ia conseguir. (D5)

Se fosse para alguém me ajudar [cuidar do bebê] eu queria que fosse a minha irmã. (D6)

Eu sinto mais segurança para cuidar do nenê quando ele tá junto, a minha mãe também, mas eu prefiro ele, mesmo ele não sabendo como cuidar de nenê, me sinto melhor com ele, e segurança com a minha mãe. (D7)

Eu ainda não dou banho no nenê, tenho medo, a minha mãe é que dá o banho. (D7)

A minha mãe é que dá banho e ajuda a cuidar do nenê, ela disse que eu tenho que me cuidar por causa da cirurgia. (D7)

O meu companheiro também ajuda a cuidar do bebê. (D7)

Quando eu tenho dúvida eu pergunto para a minha mãe sobre o nenê. (D8)

Desvela-se nos discursos, que as adolescentes puérperas explicitam que a atenção delas nesse momento de transição situacional está relacionada com os cuidados ao bebê; os afazeres domésticos são executados pelas pessoas da família. Neste sentido, percebe-se o despreparo do ser adolescente diante das necessidades que exigem ao assumir o papel de mãe, pois não se sentem preparadas para assumir todas as atividades comumente realizadas numa residência simultaneamente com os cuidados com o neonato, ou a família. Com intuito de facilitar a adaptação ao papel materno os familiares assumem responsabilidades e afazeres que seriam delegadas ao ser adolescente.

A nossa casa é em cima da deles, é como se fosse uma casa só. Eles é que fazem o serviço da casa, todo mundo ajuda um pouquinho, todo mundo deixa em ordem. (D3)

A minha sogra é que lava a nossa roupa, ou eu. (D3)

Na casa da minha sogra, eu só cuido da nenê, não faço nenhum serviço doméstico, é a minha sogra quem mais me ajuda a cuidar da nenê depois do meu companheiro. (D4)

Minha mãe é que faz o serviço da casa sozinha, agora que eu tô me recuperando, que eu posso sentar, levantar, que não dói mais tanto, eu estou começando a ajudar de novo. (D5)

A minha cunhada faz o serviço da casa, mas eu não deixo ela cuidar do nenê, ela é novinha, tem 19 anos, acha o nenê muito pequenino. (D6)

Por enquanto não preciso fazer nenhum serviço em casa, por causa dos pontos que doem. A minha mãe não deixa eu fazer muita coisa em casa, agora com o nenê não dá mesmo. (D7)

Ainda não comecei a ajudar no serviço da casa, só a minha mãe que está fazendo tudo. (D8)

Na compreensão dos discursos apreende-se que as adolescentes puérperas referem que o relacionamento afetivo com o companheiro está mais fortalecido e amoroso com o nascimento do filho. A presença do companheiro é motivo de satisfação e denota sentimentos de amizade, bondade, responsabilidade e valorização. Percebe-se que os relacionamentos afetivos estão mais fortemente consolidados pelas demonstrações que o companheiro dispensa à companheira, contribuindo para o fortalecimento da união.

Ele [companheiro] chegava perto de mim e perguntava por que eu chorava, eu falava: fui tratada como um animal e tenho muito ressentimento, não sei como é que vai passar, né. (D1)

O relacionamento meu e do meu companheiro tá muito bom, parece que criou mais amor, continua bom, ele tá encantado com o nenê, ele baba por ele [nenê]. (D3)

Eu acho que o amor do meu companheiro por mim aumentou agora. (D6)

Antes de engravidar ele já queria casar, agora que o nenê nasceu a relação ficou mais forte. (D7)

O relacionamento meu e do meu companheiro tá bom, ele dorme mais vezes lá em casa, agora que o nenê nasceu, eu gosto quando ele tá lá comigo, mas a gente não transa. (D7)

Tenho vontade de chorar quando ele sai, fico triste quando ele vai trabalhar. Eu falei isso para ele. (D7)

Nessa fala da adolescente puérpera ela manifesta a ansiedade e preocupação quanto ao comprometimento do companheiro em estabelecer uma união estável para o casal. O pai da adolescente solicita uma definição do companheiro da filha em relação a assumir a paternidade e as obrigações maritais com a filha. Essa intranquilidade do pai gera sentimentos de ansiedade no ser adolescente puérpera pela indefinição do companheiro em assumir o seu papel na relação, porém denota medo da sua parte em exigir uma definição dele. Observa-se na cotidianidade que os pais da adolescente acabam assumindo as responsabilidades na sustentação do neto, por segurança e apreço que nutrem pela filha, e o desejo de vê-la amparada.

Para Koniak-Griffin (1993), a disponibilidade de sistemas de suporte informal e formal, positivamente percebidos, tem sido identificada como essencial para o sucesso da transição ao papel materno e desenvolvimento de confiança à maternidade. A qualidade do desempenho do papel materno aumenta se o suporte de pessoas significantes for positivo. Cita, ainda, que o suporte é o melhor indicador de vínculo mãe-filho entre adolescentes no pós-parto.

14. Compreendendo a transição corporal vivenciada no período puerperal

As adolescentes puérperas revelam em seus discursos que as modificações corporais impostas pela gestação são motivo de satisfação, realização, insegurança e ansiedade.

Pode-se desvelar pelas expressões que a auto-estima está sendo recuperada por meio da involução corporal nessa fase do puerpério.

A imagem corporal é visualizada de maneira agradável pelo companheiro, restabelecendo a segurança das adolescentes puérperas em transição ao papel materno.

Para chegar ao papel materno o ser adolescente passou por transformações corporais importantes em um curto espaço de tempo: aquela própria da adolescência, a gestacional e agora assumir um corpo de mulher.

Ao refletir sobre a repercussão que cada uma dessas mudanças ocasiona no ser adolescente, questiona-se o modelo de atenção dispensado atualmente. Mostra a relevância de conhecer o referencial de transição para captar, iluminar a verdadeira essência desse vivido pelo ser adolescente, ao dedicar-lhe o cuidado.

Ao revelar esses aspectos impõe-se ao enfermeiro um novo agir, um compromisso com a mudança de seu próprio referencial de cuidado, pois desta forma situa o ser adolescente no centro do processo de cuidar, margeado por todas as demais dimensões que compõem o cuidado genuíno.

A importância desse período deve ser relevada, enaltecida, divulgada, pois a transição ao papel materno envolve a incerteza do ser em diferentes momentos do ciclo vital e deve ser considerada por essa grandiosidade e riqueza que o ser adolescente oferece ao profissional enfermeiro. A vivência existencial oferece as pistas para suprir as lacunas existentes nas ações de cuidado para o alcance do papel materno ao enfermeiro e este deve captar e aproveitar a especial oportunidade de comunhão.

Eu me vejo melhor fisicamente hoje, eu vejo algumas mulheres não recuperam rápido, eu tô recuperando rapidamente, mesmo sendo cesariana, meu corpo está voltando ao normal rapidinho. (D1)

Mas eu me olhando no espelho, me gosto, fora as olheiras que ele [o bebê] está me dando, eu me gosto, a gente tem que se gostar, tem sempre que estar se cuidando, um toque aqui, outro ali. (D1)

A minha auto-estima tá indo, para mim é o cuidado, eu tô na dieta ainda, eu penso estar melhor mais para frente, daqui um ou dois meses, até lá a mãe do corpo volta ao normalzinho, tudo com seu tempo, se cuidando. (D1)

Agora eu me olho no espelho vejo que tô mais magra de novo, porque engordei um pouquinho na gravidez, antes da gravidez eu era meio gordinha, agora eu acho que emagreci bastante, gostei. (D2)

Para ele [companheiro] tanto faz, ele falava assim: se eu ficasse gorda ou magra, ele me queria de qualquer jeito, ele não tem nada contra como está agora, eu me sinto bem assim. (D2)

Hoje quando eu me olho no espelho me acho normal, minha barriga tá voltando, tá bem pouco, já emagreci bastante. (D3)

Hoje quando eu me olho no espelho eu me gosto com certeza. O seio cresceu bastante, é bonito, parece que tem silicone, eu não tinha tudo isso. (D3)

Hoje me acho bem magrinha, de tão inchada que eu fiquei. (D4)

Agora eu vejo que o meu corpo mudou bastante tô me sentindo como se diz: mais mulher. (D5)

Agora que o corpo tá voltando ao normal estou gostando mais dele, está melhor. (D5)

Tinha medo que o meu corpo não voltasse ao normal depois da gravidez, fiquei insegura. (D6)

A mudança corporal vivenciada no puerpério está associada à sua percepção das exigências que o nascimento propicia com a amamentação. A modificação das mamas é referida como dolorosa, pelos danos que a sucção provoca nos mamilos.

Acho que não mudou do que era, só que eu tenho pouco leite, por causa do peito ferido não consigo amamentar. (D1)

Hoje quando eu me olho no espelho eu me gosto com certeza. O seio cresceu bastante, é bonito, parece que tem silicone, eu não tinha tudo isso. (D3)

Meu peito empedrejou, e fez ferida nos bicos, todo sangrando, parecia mais uma ferida do que um peito, aí as enfermeiras fizeram massagem e esgotaram um pouco, mas mesmo assim estava duro, mas mesmo assim preferi ir para casa, em casa a gente cuida melhor. (D4)

A barriga tá grande,... cortada, os seios estão inchados, doloridos. (D6)

A transição é um processo que está intimamente ligado a forma como é percebida pela pessoa que a experiencia, e envolve as respostas das pessoas e segundo Chick e Meleis (1986, p.242) "entre as respostas esperadas em uma transição encontra-se o estresse e a ansiedade". Afirmam, ainda, que apesar de existirem padrões de respostas comportamentais que podem se manifestar durante a transição, esta é sempre percebida de forma individual pela pessoa que experiencia a transição.

A transição ao papel materno não é homogênea para todas as mulheres, mas guarda similaridades na convergência da simultaneidade da transição desenvolvimental e situacional. A transição ao papel materno transcende ao que é possível ver e perceber, pois está no íntimo de cada ser e cabe ao enfermeiro auxiliar a desvendar essa multidimensionalidade da experiência.

15. Compreendendo a vivência da transição ao papel materno

A vivência da transição ao papel materno é expressa pelo ser adolescente puérpera como maravilhosa, de recompensa, diferente, maior responsabilidade, compromisso, maturidade, confiança, segurança, valorização da liberdade, afirmação da feminilidade.

A apreensão dessa unidade de significação demonstra a trajetória, o caminho percorrido pelo ser adolescente, transitando pela gestação até alcançar o papel materno. O alcance do papel materno se fez de forma intensa, mobilizando a integralidade do ser, nas diferentes interfaces de relações, modificações, enfrentamentos e adaptações.

A transição ao papel materno une as três interfaces, o ser adolescente, o ser adolescente gestante e o ser adolescente puérpera. Cada uma com suas especificidades e particularidades inseridas na singularidade de cada ser envolvido, no modo de ser e viver consigo e com o outro.

Zagonel et al. (2003, p.31) enfatizam que "todas ações de cuidado nesse período devem estar dirigidas para a superação de dificuldades, as quais são detectadas ao desempenhar o cuidado, através da aproximação, da perspicácia e habilidade na observação e percepção de indicativos da instabilidade que a transição suscita".

O nascimento apresenta-se como um marco do processo da vida e postula uma transição de um estágio a outro, trazendo sempre a possibilidade de um novo horizonte existencial como referido por Monticelli (1997).

Os discursos apontam a riqueza desse momento, o verdadeiro sentido da experiência, a dimensão vivenciada pelo ser adolescente puérpera.

É maravilhoso ser mãe, até que recompensa aquele chorinho, o rostinho, a mistura do pai e da mãe, você fica olhando, é algo maravilhoso, a cada troca, você tratar com carinho, tem que depositar tudo que você tem de amor para ele. (D1)

Eu tenho medo de errar, mas é maravilhoso, eu não sei explicar, é diferente ser mãe, é outra vidinha compartilhando com você, você não consegue acreditar, é difícil acreditar que saiu de dentro da gente, que você formou nove meses, deu órgãos, cada pedacinho do corpo, ele estava aqui dentro. (D1)

Por mais que eu tenha passado que nem um animal ali, eu olhei e recompensou tudo, se fosse outra mulher estaria traumatizada e não iria nem olhar para o bebê. (D1)

Eu tenho compromisso com o nenê, com meu esposo, comigo, com a minha casa, eu que cuido do nenê à noite. (D2)

Eu me sinto bem sendo mãe. (D2)

Ter nenê nessa época da vida fez eu amadurecer mais, criei mais juízo, parece. Não fiquei triste. (D3)

Agora criei mais confiança em mim, mais responsabilidade, eu já tinha, mas parece que aumentou, né. (D3)

Ter filho traz muita responsabilidade, agora eu valorizo a liberdade, nossa tão pequenininha, tão bonitinha, mas dá um trabalho. (D4)

Agora tô me acostumando com a idéia de ser mãe, é gostoso. (D6)

Ser mãe agora... sei lá... é alegre, gostoso. (D6)

A percepção de todo o processo transicional a que passou, parece emergir somente no puerpério, momento em que efetivamente se depara com o papel materno. Refere as dificuldades de adaptação fisiológica próprias dessa fase, mas que intensificam pela incompreensão de tamanha mudança, assim como as transformações emocionais, relacionamento conjugal e relações sociais.

Minha maior dificuldade neste momento é acordar de madrugada, é o único problema. (D1)

O humor até que está bom, quando eu cheguei em casa da maternidade estava depressiva, meu negócio era chorar, se ficava sozinha chorava. (D1)

Agora eu tenho pouco contato com as minhas amigas porque vim morar aqui no CIC não conheço ninguém, as vezes elas vem aqui me visitar, passam o final semana, posam, eu gosto quando elas vêm. (D2)

Daí elas [as amigas] falam que eu devia ter curtido mais. Mas a amizade é a mesma assim, não mudou nada. (D2)

E quando elas perguntam da minha vida, ah sei lá agora a gente tem uma família, temos a nenê, eu e meu esposo, a gente tem uma responsabilidade, um compromisso, e elas não. (D2)

Desde que a nenê nasceu eu não tenho tempo para ele [companheiro], só para o nenê mesmo, eu gostaria de ter mais tempo para ele, mas eu cuido dela, não estou mais dando carinho para ele como antes e ele também não pode me dar muita atenção por causa dela, mas não é como antes. (D2)

Ele também agora é bem mais responsável, ele se preocupa comigo, com o nenê, isso faz eu me sentir mais segura, né, bem mais confiante. (D3)

O nosso relacionamento atualmente não tá muito bom, eu brigo bastante com ele, ele acha que tudo é culpa minha, que a nenê não mama, ou porque chora. (D4)

Achei ruim depois da cesárea, ter que ficar levantando, sentando, deita, levanta, troca fralda, dá banho, tudo a gente é que tem que fazer, e como estava muito dolorido, eu tinha que me esforçar bastante, isso foi a única coisa ruim, não gostei muito, mas no restante foi tudo bom. (D5)

De tudo que aconteceu até hoje, o mais importante foi casar e depois ter ela, ter ela foi mais importante, porque eu fiquei mais feminina. (D6)

Ser mãe mudou um pouco a minha vida, agora eu tenho ele para cuidar, tenho responsabilidade de criar ele, dar uma educação, a responsabilidade de ensinar ele, de ficar perto dele sempre, essas coisas. (D7)

Na transição ao papel materno elas referem-se as modificações significantes vivenciadas durante a gestação parturição e agora no puerpério. Percebe-se a preocupação em retornar a vida anterior à gravidez, voltar a estudar, trabalhar e ter a sua própria casa. O papel materno exige da adolescente atenção,

zelo pelo filho, o que expressa ser difícil pelas dores que ainda sente do parto cirúrgico. Salaria a saúde como fundamental para poder se dedicar ao filho, bem como amamentar.

A compreensão à transição ao papel materno ou puerpério é pouco referida na literatura, em que situa-se com maior enfoque nos aspectos fisiológicos que este período desencadeia. Gonçalves e Merighi (1998) referem Maldonado, Silva, Soifer e Canela, como autores que tratam do puerpério como ritual de transição e organização de papéis envolvendo as transformações fisiológicas e psicológicas.

É possível apreender que a mulher no período puerperal ainda é desconsiderada na atenção, principalmente dos profissionais de saúde. A maior ênfase recai sobre o período gestacional e de nascimento. Nesse sentido, este estudo contribui para alertar, indicar, fomentar a reflexão para direcionar o cuidado à situação considerada de vulnerabilidade e que exige atenção especial. Este período de transição ao papel materno não se estabelece de forma isolada, pois está envolto da complexidade das experiências vividas pelo ser adolescente em que necessita adaptar-se a um novo modo de ser e estar no mundo.

Ao mesmo tempo em que se desvelam as diferentes dimensões do transitar ao papel materno, o ser adolescente exterioriza seu retorno ao período pré-gravídico, iniciando novamente sua reestruturação com planos futuros de realização pessoal e profissional. Além da recuperação física da gravidez e do parto, deve entender as necessidades do bebê e estabelecer vínculo emocional com o filho. São exigências para as quais nem sempre sente-se preparada para enfrentar.

Mesmo que você não esteja amamentando você tira, esgota, porque estando com o peito ferido, dando como remédio e complementando com outro tipo de leite, sempre me aperfeiçoando para não errar com ele. (D1)

Se você não tiver saúde, você não faz nada, eu digo pela minha dieta, chorava para poder cuidar dele, eu só queria melhorar para estar com ele [nenê], para pegar, trocar, esses pontos da cesariana incomodam, então ter muita saúde com Deus na frente. (D1)

Eu não esqueci a dor depois que ela nasceu, tem mulher que fala que esquece, mas eu não vou esquecer não. (D2)

Quase não durmo, mas mesmo cansada continuo a dar de mamar, tudo compensa, eu gosto de amamentar. (D2)

Agora não tenho vontade de ter outro filho, porque né, é muito recente. Quero voltar a estudar, ter a nossa casa própria. (D2)

Vou esperar a nenê crescer um pouquinho mais, vou voltar estudar, fazer faculdade. (D3)

Tudo tá valendo a pena, mesmo que ela [nenê] veio antes de eu terminar os estudos, agora a gente tem que criar ela, depois terminar meus estudos. Trabalhar, ele vai deixar eu trabalhar, ele não se mete nessas coisas. (D3)

Se eu pudesse voltar atrás, teria esperado, não ter filhos nessa idade, tudo é difícil, desde a gravidez até agora depois de ganhar, porque você passa medo, passa nervoso, a família também, depois, criar a criança. (D4)

Meu sonho é voltar a estudar, trabalhar e ter um negócio próprio, talvez comércio, ter uma casa para morar com o nenê e o companheiro. (D4)

Penso no futuro voltar a trabalhar na mercearia, levar ela junto. (D6)

A minha vida mudou um pouco com a chegada do nenê, à noite ele mama bastante, agora não posso sair igual a antes, não posso demorar na rua, tenho a responsabilidade de cuidar dele. (D7)

Eu preciso voltar a estudar, porque eu já tenho um emprego em vista. (D7)

Meu sonho é ter uma casa e morar com ele [companheiro] e o nenê, a casa eu já tenho, meu pai me deu, mas ela está alugada, a gente tem que esperar vencer o contrato, para daí se mudar. (D7)

É possível apreender em alguns discursos o sentimento de indiferença de uma das adolescentes com o nascimento do filho, assim como de desaprovação por ter engravidado nesta fase da vida. A totalidade dos sujeitos refere que se pudesse teria adiado esta experiência para mais tarde, pois conseguem perceber com maior clareza os prejuízos que a gravidez ocasionou, na interrupção de seus planos futuros.

Os vínculos afetivos com o filho se estabelecem gradativamente à medida que a relação acontece e se fortalece. Gonçalves e Merighi (1998, p.130) estabelecem que "apesar de a criança ser uma entidade desconhecida, existe um envolvimento e um compromisso crescentes e incondicionais, uma forte ligação entre o filho e ela como mãe".

Somente com a vivência do papel materno o ser adolescente percebe-se, consegue visualizar toda a trajetória que passou, interroga-se como ser inserido em um contexto de ambigüidades, incertezas, culpas, julgamentos. Esse situar-se no mundo a torna um vir-a-ser, pois se projeta para um viver de maior responsabilidade. A sua existência é refletida e se impõe censuras que somente a passagem pela transição poderia desencadear.

O enfermeiro, ao apropriar-se desse processo intenso e vivo que ronda o ser adolescente, tem condições de implementar o cuidado transicional por meio do exercício contínuo do construir estratégias de suporte que ultrapassem a barreira tecnicista do cuidado.

Depois que a nenê nasceu não senti nada de diferente, não fiquei triste nem com vontade de chorar. D2

Ficar grávida nessa fase da vida, ah... a gente ainda é meio criança, não é bem adulto, não sei dizer, agora eu tenho mais responsabilidade, antes de engravidar eu já era responsável, mas agora que a nenê nasceu eu sou mais responsável. (D2)

Ter nenê nessa minha idade, depois que eu vi que é burrice, mas não tinha jeito, fiquei de cara, burrice porque não precisava ser agora, mas agora já veio né, eu precisava ter me cuidado mais para isso não acontecer, eu sabia que tinha outros métodos para não engravidar além da camisinha. (D4)

Burrice porque eu sou muito nova, a nenê vai mudar tudo na minha vida. (D4)

Vou prevenir ela [a filha] antes, para não engravidar cedo, vou falar a verdade para ela não engravidar cedo. O problema não é fazer, é engravidar cedo, é uma criança cuidando de outra, trabalho dá demais, não é pouco não. (D4)

Agora não era tempo de ter ela, daqui uns cinco ou seis anos eu teria esse nenê. (D4)

Não pensei ainda o que eu quero no futuro, às vezes eu pensava em ser professora, dentista, não sei ainda o que eu quero ser. (D7)

Se eu pudesse voltar atrás eu não teria ficado grávida agora, teria esperado mais, teria pensado mais, me cuidado mais, sou muito nova ainda, teria continuado a estudar, agora vou cuidar dele, voltar a estudar e tentar trabalhar. (D7)

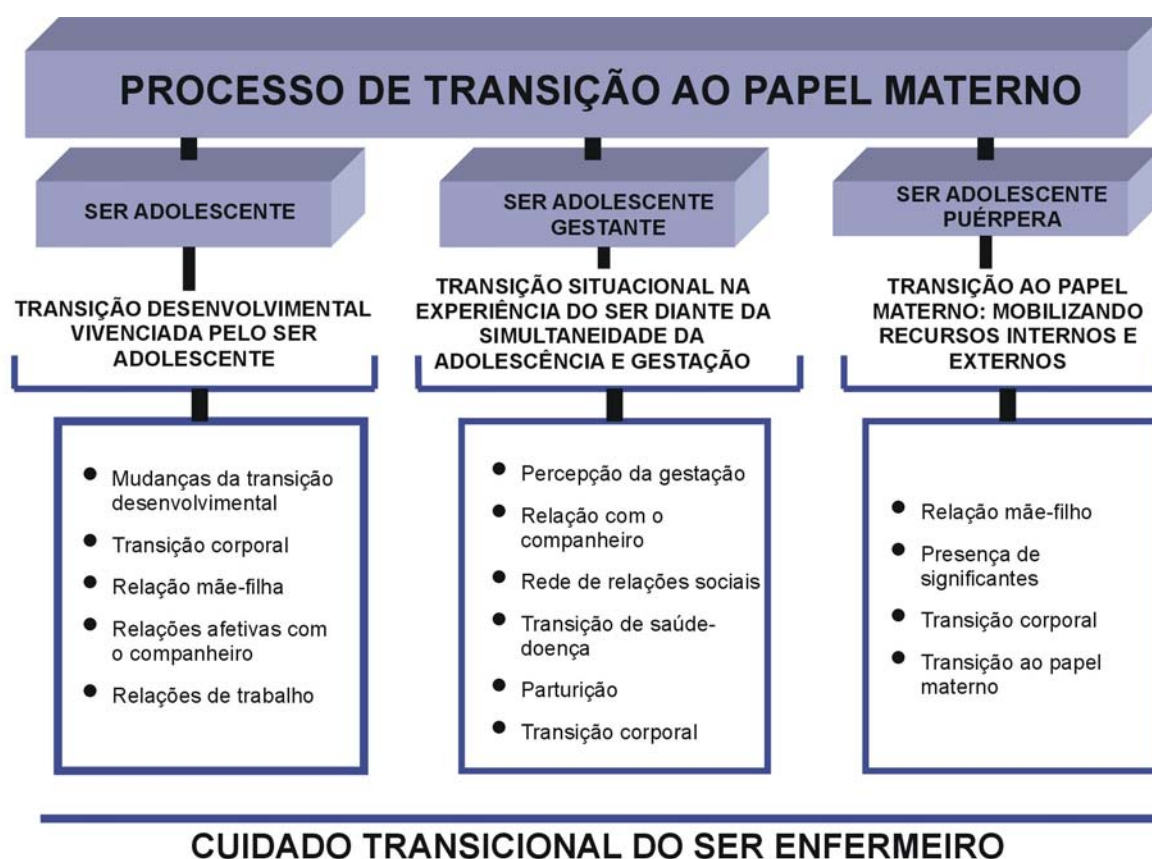
Achei bom ter nenê nesta idade, não acho que eu sou muito nova. (D8)

Eu não quero mais ter filho, eu fiquei traumatizada com a anestesia, eu esperava uma coisa e tive outra, a anestesia só pegou na quarta tentativa, aí eu tive vômito, falta de ar, coceira, não quero mais passar por isso, fiquei traumatizada. (D8)

Terminada esta etapa de análise minuciosa dos depoimentos, é possível chegar à compreensão do significado expresso pelo ser adolescente puérpera da experiência de vivenciar a transição ao papel materno.

Assim, este caminho teórico-metodológico possibilitou alcançar o segundo objetivo de delinear a partir do apreendido uma estrutura conceitual de cuidado transicional do enfermeiro ao ser adolescente puérpera diante do processo de transição ao papel materno, o qual está inserido a seguir. É importante salientar que esta construção não ocorre *a priori*, ela se estabelece a partir do apreendido, após o ir e vir de imersão nas informações obtidas, o que denota a verdadeira essência do apreendido.

FIGURA 1 - REPRESENTAÇÃO DO MODELO CONCEITUAL DA TRANSIÇÃO AO PAPEL MATERNO VIVENCIADA PELO SER ADOLESCENTE PUÉRPERA



A representação do modelo conceitual exposta acima demonstra a trajetória do estudo percorrida, pois de forma sucinta estabelece as diferentes fases de transição a que a adolescente está exposta até alcançar o papel materno. Essa trajetória inclui a passagem pela gestação, parturição e período puerperal na adolescência.

Nesse sentido, a transição ao papel materno inicia com a notícia do resultado positivo do exame realizado para o diagnóstico da gestação. Este é o marco de saída para a trajetória que não pode ser encurtada ou prolongada, mas vivenciada em nove meses.

São diferentes fases e contextos em que se vê envolvida, necessitando a cada segmento percorrido utilizar recursos internos e externos para alcançar o desfecho com sucesso.

O processo de vivência gravídico-puerperal é comparado à passagem de um lado ao outro de uma ponte. De um lado, o ser adolescente que agora inicia a trajetória tornando-se ser-adolescente-gestante e vislumbra o alcance, no outro lado da ponte do papel materno, tornando-se ser-adolescente-puérpera. Essa passagem tem um tempo determinado e que não pode ser alterado (com algumas exceções) permeada de momentos, situações, eventos, estados que compõem o processo de transição gravídico-puerperal do ser adolescente com vistas no alcance do papel materno.

Os pilares de sustentação dessa ponte, o processo de transição gravídico-puerperal são solidificados/construídos mediante conceitos que permeiam o viver existencial, de um lado, do ser adolescente e, do outro, do ser adolescente-puérpera vivenciando o papel materno. Pode-se ter um terceiro pilar no meio da ponte que contém os conceitos da simultaneidade, em que o ser-adolescente confunde-se com o ser adolescente-gestante rumo ao ser-adolescente-puérpera. Esta simultaneidade de papéis exige da adolescente o uso adequado e insubstituível dos conceitos que permeiam o seu existir, ou seja, o primeiro pilar. Independente de ser gestante, ela continua adolescente, e esta vivência desenvolvimental não pode ser abolida, banida, desprezada, ela existe e necessita ser trabalhada.

Transitar rumo ao papel materno impõe ao ser a transposição de barreiras, obstáculos, lamentos, momentos agradáveis e felizes, próprios da transição adolescente, simultaneamente à vivência da transição gestacional para, então, assumir a transição ao papel materno.

Vislumbrar todas essas interfaces pelo enfermeiro é tarefa árdua que exige conhecimento, preparo, proximidade, atenção para que possa compreender o processo, antecipar intercorrências e implementar ações de cuidado transicional.

O cuidado transicional permeia toda a travessia, toda a trajetória, todo o processo de transição, desde sua entrada até a saída. Esse período é acompanhado e experienciado de forma compartilhada entre enfermeiro e adolescente, em que se unem para alcançar o novo papel partilhando, dividindo, somando, a partir de cada particularidade, sem deixar de apropriar-se – enfermeiro e adolescente – de seu respectivo papel.

7 DEMONSTRANDO A COMPREENSÃO DO SER ADOLESCENTE PUÉRPERA EM TRANSIÇÃO

A trajetória metodológica percorrida possibilitou desvelar, apreender a essência do fenômeno por meio da compreensão do significado da experiência vivida pelo ser adolescente puérpera em transição. Os discursos relacionados entre si, assim como a singularidade de cada ser envolvido, revelam o próprio ser, as necessidades sentidas e os problemas vivenciados pela adolescente puérpera durante a transição, com vistas na adaptação ao papel materno.

Os significados manifestam que ocorrem mudanças na esfera pessoal, familiar e social ampliando sua possibilidade de ser-com. Isso não significa dizer que a adolescente puérpera transformou-se em outra pessoa, porém em função das possibilidades de abertura para o mundo com a vivência no papel materno, projeta-se como ser.

Desvelei que a adolescência para os sujeitos do estudo é marcada por fatos e eventos como a menarca, as transformações corporais, a descoberta das relações afetivas caracterizadas por namoros curtos e sem laços afetivos sólidos até o envolvimento verdadeiro com o companheiro, motivando a descoberta da sexualidade, culminando com a gravidez precoce.

Percebi que as mudanças vivenciadas pelo ser adolescente diante da transição desenvolvimental envolvem mudanças pessoais, relacionais, biológicas, emocionais que compõem o seu existir; exige a utilização de recursos de que nem sempre o adolescente dispõe, resultando em conflito interno diante da experiência do novo. Fica evidenciado fortemente a ambivalência de permanecer criança e projetar-se na vida adulta passando pela adolescência.

Identifiquei que nas famílias dos sujeitos deste estudo o diálogo sobre sexualidade é insuficiente, propiciando poucos esclarecimentos e orientações no sentido das adolescentes estarem preparadas para assumirem seu papel sexual de forma consciente e responsável.

Pelas expressões, fica evidente que a presença da mãe é muito significativa, um alicerce sólido no qual a adolescente busca a compreensão sobre os eventos específicos pelos quais perpassa nesta transição desenvolvimental, bem como nas situações de significativas transformações, as quais exigem o enfrentamento da adolescente.

Os discursos denotam a dificuldade de relacionamento entre os pais e adolescentes diante desse período de conflitos entre as duas gerações, permeado pela dificuldade de os pais entenderem as mudanças que ocorrem no período adolescente, e de os filhos sentirem-se mal entendidos, carentes e/ou revoltados.

A presença dos pais é fundamental à adolescente gestante, uma vez que a gestação facilita a aproximação aos pais quando se alia ao amparo familiar, afeição, segurança, ajuda e aceitação da gestação. Os comportamentos de seus significantes de desconfiança, julgamento e humilhação são rejeitáveis. No âmbito familiar a mãe tenta um papel mediador, o pai representa o papel autoritário. A ligação afetiva com um dos pais depende da troca de carinho, diálogo e valorização do ser adolescente gestante. A adolescente com a gravidez sente-se mais próxima da mãe.

Apreendi que o ser adolescente deste estudo não faz uso de métodos contraceptivos de forma efetiva, primeiro por terem pouca informação ou interesse sobre os métodos contraceptivos, segundo porque não acreditam na possibilidade de engravidar. São conscientes de que possuem acesso ao planejamento familiar, mas por opção ou escolha não o fazem, ou abandonam o método utilizado após pouco tempo de uso.

Desvelei que o ser adolescente manifesta o interesse por namoros, nessa fase, estes, porém são breves e sem laços afetivos sólidos. O início da atividade sexual ocorreu com o companheiro atual, ou seja, parceiro único, isso demonstra que não houve promiscuidade por parte dessas adolescentes do estudo, pois foi nesse deste relacionamento que se desencadeou a gravidez inesperada.

Observei que as relações de trabalho nessa fase são referidas pelo ser adolescente como necessárias à independência, pois representam liberdade e responsabilidade, embora sejam trabalhos de baixa complexidade e pouca remuneração.

Abstrai, portanto, que a gravidez nessa fase adolescente é permeada de dificuldades relacionadas à falta de planejamento, à ausência de uma relação afetiva estável, às precárias condições socioeconômicas, apoio familiar ausente ou insuficiente, ao abandono dos estudos e de trabalho.

Os discursos revelam que todas as adolescentes puérperas realizaram o pré-natal, acompanhadas geralmente pela mãe. O companheiro incentiva, estimula a realização, entretanto não acompanha a adolescente gestante por dificuldades relacionadas ao trabalho. Contudo, observei que a assistência prestada nas consultas de pré-natal não é direcionada ao cuidado da adolescente gestante conforme suas particularidades, não há referência ao acolhimento tendo como orientador a idade da parturiente. Não houve preocupação em fazer o cuidado voltado ao ser adolescente que experiencia pela primeira vez o processo gestacional preparando ou norteando este processo de transição pelo qual perpassa este ser adolescente. A assistência é rotinizada, sem a devida atenção à fase adolescente. Não se evidenciam ações de cuidado.

O cuidado de que necessita envolve as dimensões instrumental e expressiva, com ênfase maior na expressiva, o qual é esboçado pela necessidade de compreensão, apoio, diálogo, amor, atenção, aceitação da gravidez, escuta, proteção, valorização, carinho, explicações, interação com o profissional de saúde, também referido por Zagonel (1998b).

A imagem corporal modificada pela ocorrência da gestação causa nas adolescentes uma diversidade de sentimentos incluindo a raiva, preocupação, conflito, insegurança, vergonha, prazer e beleza.

A finitude é expressa como uma das possibilidades do ser, sente medo. O medo da morte, como limite existencial, é acompanhado pelo receio, pela ansiedade, insegurança, angústia que o momento da parturição impõe como nocivos a sua vida, como obstáculo da vivência singular.

Porém, após o nascimento do filho, emergem no ser adolescente puérpera a convicção e o desejo de vir a desempenhar o papel materno da melhor maneira possível,

de acordo com o seu contexto de vida, enfrentando as dificuldades vivenciadas com o bebê mediante a experiência e aprendizagem adquiridas no cotidiano.

Abstraí a partir dos relatos das adolescentes puérperas que a presença da mãe e do companheiro nessa fase de adaptação ao papel materno, como suporte social, é muito significativo, consideram o fato de transmitirem segurança, apoio, compreensão e ajuda para sustentar e capacitar nesse processo de enfrentamento da nova vivência.

Os discursos denotam que as adolescentes puérperas sentem que o relacionamento afetivo com o companheiro está mais fortalecido e amoroso com o nascimento do filho, em função das demonstrações que o companheiro dispensa à companheira, contribuindo para o fortalecimento da união.

A transição ao papel materno não é homogênea para todas as adolescentes, mas guarda similaridades na convergência da simultaneidade da transição desenvolvimental e situacional. A transição ao papel materno transcende ao que é possível ver e perceber, pois está no íntimo de cada ser e cabe ao enfermeiro auxiliar a desvendar essa multidimensionalidade da experiência.

O ser adolescente puérpera manifesta que a vivência da transição ao papel materno como maravilhosa, de recompensa, diferente, maior responsabilidade, compromisso, maturidade, confiança, segurança, valorização da liberdade, afirmação da feminilidade.

Considero que os depoimentos e a fenomenologia possibilitaram desvelar a compreensão da simultaneidade de transições envolvendo a adolescência, gestação e puerpério, mostrando um ser singular, oscilando entre sofrimento e prazer.

O ser adolescente puérpera, na vivência do papel materno, projeta-se como possibilidade de ser em sua essência; diante do novo papel abandona o impessoal para ser ela mesma na autenticidade do ser de convivência, consigo, com o companheiro, com o filho, com os familiares e o entorno social.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como ser enfermeira me vi envolvida com as expressões do ser adolescente no processo de transição e foi possível refletir e lançar um olhar atento sobre minha própria cotidianidade, valorizar o ser em seu modo existencial a partir de sua singularidade.

Apreendi que o agir profissional do enfermeiro está aberto, é um ser-com que necessita mostrar-se para a verdadeira compreensão do vivido pelo ser adolescente. Vivenciei a proximidade e empatia no diálogo fenomenológico tendo como foco o ser em sua autenticidade.

Percebi que a vivência de todo o processo transicional é permeada de possibilidades, o que significou abrir mão do preestabelecido, do pré-concebido para apreender o vivido, o fenômeno próprio do ser.

Foi possível captar o ser adolescente como um projetar-se, um vir-a-ser, com planos futuros de valorização pessoal ocupando seu espaço de ser na vivência do papel materno.

Estabeleceu-se uma relação de cuidados, em que me levou a refletir sobre as contradições dos modos de cuidar impressos no cotidiano do enfermeiro, em que não coloca à luz o ser de cuidado, mas seu tecnicismo que se sobrepõe ao humano.

Desvelar o processo de transição me fez atingir a compreensão dessa trajetória, como um desafio que foi sendo superado a cada etapa vencida e cada desocultar das expressões espontâneas e verdadeiras do significado da vivência.

Imbuída do objetivo de desvelar o sentido da vivência do processo de transição ao papel materno pelo ser adolescente puérpera, foi relevante num primeiro momento pôr em suspensão o meu pré-reflexivo para que o ser pesquisado fosse visualizado pela ótica da fenomenologia.

Dessa forma, com o desenvolvimento do estudo, aprendi a olhar o ser adolescente puérpera como pessoa singular que é, vivenciando o alcance ao papel

materno permeado no seu modo de ser, mostrando-se por meio de seus gestos, suas expressões faciais ou de seu silêncio.

Finalmente, após a apreensão dos significados e construção das unidades de significação, foi possível realizar a análise compreensiva procedendo à interpretação à luz das idéias de Meleis e demais autores que comungam a temática transição, possibilitando desvelar o processo de transição vivenciado pelo ser adolescente puérpera, bem como delinear a partir do apreendido uma estrutura conceitual de cuidado transicional do enfermeiro ao ser adolescente puérpera diante do processo de transição ao papel materno.

Logo, descobri que lidar com o ser adolescente puérpera é relacionar-se com zelo, é cuidar atuando com dedicação, delicadeza, consideração, pondo-se disposta nesse cuidar baseada nas vivências passadas e na expectativa de futuro.

Hoje percebo que alcancei os objetivos ao compreender o processo de transição ao papel materno vivenciado pelo ser adolescente puérpera ao delinear uma forma inovadora de cuidar diante do processo de transição ao papel materno, pois alia três fases da vida da adolescente que são mobilizadas nesse processo transicional, a gestação, a parturição e o período puerperal.

Cuidar do ser adolescente puérpera em transição exige do enfermeiro que suspenda seus preconceitos, pré-julgamentos ou juízos de valor, para que possa, na integralidade da situação, apreender o verdadeiro sentido do ser.

Os pressupostos foram confirmados, pois as estatísticas demonstram que a incidência da gestação na adolescência tem se mantido em níveis elevados, relacionando-se à ineficiência do cuidado na prevenção ou ao planejamento da gravidez na adolescência. Comprovei que as estratégias de saúde para o preparo do ser adolescente no desenvolvimento de potencialidades para o exercício da sexualidade centram-se nos aspectos biologicistas, distanciando-se da instrumentalização e empoderamento da adolescente para efetivar suas escolhas.

Assim a transição do ser adolescente acontece na simultaneidade do ser adolescente, ser adolescente gestante e ser adolescente puérpera num movimento circular.

A riqueza das informações deste estudo impulsionam a prosseguir, a continuar o desvelamento, a suscitar nos enfermeiros o desejo de buscar o inovador, o diferencial para executar o cuidado transicional voltado a cada situação em especial, diante de cada ser também especial. Este final de trabalho suscita o início de novas descobertas que colocam em movimento a docência, a assistência e a pesquisa envolvendo a área da adolescência. Cada segmento necessita implementar sua parcela de responsabilidade no cuidado do ser adolescente.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A. O adolescente e a liberdade. In: ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**: um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.
- ALVES, R. **Lições de feitiçaria**. São Paulo: Loyola, 2000.
- AYRES, J. R. de C. M.; CALAZANS, G. J.; FRANÇA JR., I. Vulnerabilidade do adolescente ao HIV/AIDS. In: VIEIRA, E. M. et al. (Org.). **Seminário gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro: Associação Saúde da Família, 1998.
- BARROS, R. O adolescente e a família. In: MAAKAROUN, M. F. et. al. **Tratado da adolescência**: um estudo multidisciplinar. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1991. p.55-60.
- BICUDO, M. A. V. **Fenomenologia**: confronto e avanços. São Paulo: Cortez. 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 196/96. Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 10 out. 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Parto aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Brasília, 2001.
- BRÜGGEMANN, O. M. A enfermagem como diálogo vivo: uma proposta de cuidado humanizado durante o processo de nascimento. In: OLIVEIRA, M. E. de; BRÜGGEMANN, O. M. (Org.). **Cuidado humanizado**: possibilidades e desafios para a prática da enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura, 2003.
- BURR, W. R. Role transitions: a reformulation of theory. **Journal of Marriage and the Family**, Cleveland, p.407-416, Aug. 1972.
- BURROUGHS, A. **Uma introdução a enfermagem materna**. 6.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- CAMARGO, M. C. G.; FONSECA, M. J. de; BITTENCOURT, M. H. M. de; ZAGONEL, I. P. S. A (de)sintonia da gravidez na adolescência: a transição sob a ótica do cuidado de enfermagem. In: ZAGONEL, I. P. S; LACERDA, M. R.; LOPES, M. G. D.(Org.). **Experiência de enfermeiros da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba**: subsídios para a sistematização do processo de cuidar em saúde coletiva. Curitiba: Aben, 2004. (Série Didática: Enfermagem no SUS, n.8)
- CARIDADE, A. O adolescente e a sexualidade. In: BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Política de Saúde. **Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento**, Brasília, p.206-212, 1999.
- CARRARO, T. E. A mulher no período puerperal: uma visão possível. **Texto e Contexto**, Florianópolis, v.6, n.1, p.84-91, jan./abr. 1997.
- CARVALHO, A. S. **Metodologia da entrevista**: uma abordagem fenomenológica. 2.ed. Rio de Janeiro: Agir, 1991. 93p.

CAVASIN, S.; ARRUDA, S. Educação sexual e comunicação para adolescentes. In: VIEIRA, E. M. et al. (Org.). **Seminário gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro: Associação Saúde da Família, 1998.

CHICK, N.; MELEIS, A. I. Transition: a nursing concern. In: CHINN, P. L. **Nursing Research Methodology**. Rockeville: Aspen, 1986. p.237-257.

COATES, V. SANT'ANNA, M. J. C. Gravidez na adolescência. In: FRANÇOSO, L. A.; GEBER, D.; REATO, L. F. N. **Sexualidade e saúde reprodutiva na adolescência**. São Paulo: Atheneu, 2001.

CORREIA, A. K. Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.5, n.1, p.83-88, jan. 1997.

CROSSETI, M. G. O. **Processo de cuidar**: uma aproximação à questão existencial na enfermagem. Florianópolis, 1997. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

CUNHA, A. de A.; MONTEIRO, D. L. M. Gravidez na adolescência como problema de saúde publica. In: MONTEIRO, D. L. M.; CUNHA, A. de A.; BASTOS, A. da C. **Gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

DAL SASSO, G. T. M. **A crise como uma oportunidade de crescimento para a família que enfrenta uma doença aguda** – um desafio para a enfermagem. Florianópolis, 1994. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

DARTIGUES, A. **O que é a fenomenologia?** Tradução: Maria José J. G. de Almeida. 3.ed. São Paulo: Moraes, 1992

DUARTE, A. **Gravidez na adolescência**: ai como eu sofri por te amar. Rio de Janeiro: Artes e Contos, 1996.

ESTATUTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE. **Lei 8.069, de 13 de julho de 1990**, Seção II, da Família Natural.

FIGUEIREDO, N. M. A; NASCIMENTO, M. A L.; FRANCISCO, M. T. R. In: **Práticas de enfermagem ensinando a cuidar da criança**. São Caetano do Sul: Difusão enfermagem, 2003. p.45-78.

FONTINELE JR., K. **Ética e bioética em enfermagem**. Goiânia: AB, 2000. p.7-14.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

GERMANO, R. M. **A ética e o ensino de ética na enfermagem do Brasil**. São Paulo: Cortez, 1993. p.23-40.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GODOY, M. N. de. Reflexões éticas do profissional enfermeiro no cuidado a criança. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.6, n.2, p.31-35, jul./dez. 2001.

GOMES, S. M. T. A. Programa de Atenção primária para o adolescente. In: MAAKAROUN, M. F. et. al. **Tratado da adolescência**: um estudo multidisciplinar. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1991. p.163-169.

GONÇALVES, R.; MERIGHI, M. A. B. Transformar-se enquanto mulher: um estudo de caso sobre a vivência do período pós-parto. In: MERIGHI, M. A. B.; PRAÇA, N. S. **Abordagens teórico-metodológicas qualitativas**: a vivência da mulher no período reprodutivo. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1998.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. Petrópolis: Vozes, 1992.

HALL, B. A. The change paradigm in nursing: growth versus persistence. **Advances in Nursing Science**, Mariland, p.1-6, jul. 1981.

HEILBORN, M. L. Gravidez na adolescência: considerações preliminares sobre as dimensões culturais de um problema social. In: VIEIRA, E. M. et al. (Org.). **Seminário gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro: Associação Saúde da Família, 1998.

HOBBS JR., D. F. Parenthood as crisis: a third study. **Journal of Marriage and the Family**, Cleveland, p.367-372. Aug. 1965.

HOLISTIC Nursing Practice, Maryland, Aspen, v.4, n.3, p.25-36, 1990.

IBGE. Censo Demográfico 2000, Fecundidade e Mortalidade Infantil. Resultados Preliminares da Amostra. IBGE, 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 25 nov. 2004.

IMLE, M. A Third concerns of expectant parents in transition to parenthood. **Holistic Nursing Practice**, Maryland, Aspen, v.4, n.3, p.25-36, 1990.

JOEL, L. A. A.; COLLINS, D. L. **Psychiatric nursing**: theory and application. New York: McGraw-Hill, 1978.

KONIAK-GRIFFIN, D. Maternal role attainment. **Image: Journal of Nursing Scholarship**, Indianápolis, v.25, n.3, p.257-262, 1993.

LACERDA, M. R. **Tornando-se profissional no contexto domiciliar**: vivência do cuidado de enfermagem. Florianópolis, 2000. 222 f. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

LEAL, M. M.; AMADO, C. R. Anticoncepção na adolescência. In: FRANÇOSO, L. A.; GEBER, D.; REATO, L. F. N. **Sexualidade e saúde reprodutiva na adolescência**. São Paulo: Atheneu, 2001. p.85-109.

LeMASTERS, E. E. Parenthood as crisis. **Marriage and Family Living**, Chicago, v.19. p.352-355, Nov. 1957.

LEOPARDI, M. T. et al. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001.

LEVISKY, D. L. **Adolescência**: reflexões psicanalíticas. 2.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

LIMA, J. B. M. C. Gravidez na adolescência. In: **Guia curricular para a formação de auxiliar de enfermagem**: área curricular IV. Participando da assistência integral a saúde da mulher, da criança e do adolescente. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG/PRODEN, 1995.

LOPES, R. L. M.; SOUZA, I. E. O.; DAMASCENO, M. M. C. Divulgando a fenomenologia ontológico-hermenêutica de Martin Heidegger. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.1, n.2, p.53-56, jul./dez. 1996.

LUZ, A. M. H. **Mulher adolescente**: sexualidade, gravidez e maternidade. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1999.

MADEIRA, A. M. F.; TSUNECHIRO, M. A. Crescer com o filho: a singularidade do adolescer mãe. In: MERIGHI, M. A. B.; PRAÇA, N. S. **Abordagens teórico-metodológicas qualitativas**: a vivência da mulher no período reprodutivo. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1998. p.59-80.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez**. 14.ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

MALDONADO, M. T.; CANELLA, P. **Recursos de relacionamento para profissionais de saúde**: a boa comunicação com clientes e seus familiares em consultórios, ambulatórios e hospitais. Rio de Janeiro: Reichemann & Affonso. 2003.

MANDU, E. N. T. Gravidez na adolescência. In: RAMOS, F. R. S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R. G. (Org.). **Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: Aben, 2000. p.94-97.

_____. Adolescência: saúde, sexualidade e reprodução. In: RAMOS, F. R. S. **Adolescer**: compreender, atuar, acolher. Brasília: Aben, 2001. p.61-76.

MARTINS, J. **Um enfoque fenomenológico do currículo**: educação como poíesis. São Paulo: Cortez, 1992.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. A modalidade fenomenológica de conduzir pesquisa em psicologia. In: _____. **A pesquisa qualitativa em psicologia**: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes, 1994.

MARTINS, M. **A transição de saúde-doença vivenciada por gestantes hipertensas**: o processo do cuidado educativo em enfermagem. Florianópolis, 2001. 169 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

MAURO, I. A criança no núcleo familiar e no contexto comunitário: uma abordagem de enfermagem. In: VANZIN, A. N.; NERY, M. E. da. **Atenção integral à saúde da criança**: um enfoque epidemiológico. Porto Alegre: RML, 1998.

MELEIS, A. I. **Theoretical nursing**: development e progress. 3.ed. Philadelphia: Lippincott, 1997.

MENGA, M. L. **Pesquisas em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MERIGHI, M. A. B.; PRAÇA, N. S. **Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 5.ed. São Paulo: Hucitec, 1998.

MONTICELLI, M. **Nascimento como um rito de passagem: abordagem para o cuidado às mulheres e recém-nascidos**. São Paulo: Robe, 1997.

MOORE, M. L. Recurrent teen pregnancy: making it less desirable. **The American Journal of Maternal Child Nursing**, New York, v.14, p.104-108, Mar./Apr. 1989.

MORAIS, F. R. R.; GARCIA, T. R. Gravidez em mulheres adolescentes: a ótica de familiares. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v.55, n.4, p.377-383, jul./ago. 2002.

MURPHY, S. A. Human responses to transitions: a holistic nursing perspective. **Holistic Nursing Practice**, Maryland, Aspen, v.4, n.3, p.1-7, 1990.

NARAYAN, S. M.; JOSLIN, D. J. Crisis theory and intervention: a critique of the medical model and proposal of a holistic nursing model. **Advances in Nursing Science**, Frederick, MD, p.27-39, 1980.

ODENT, M. **Gênese do homem ecológico: o instinto reencontrado**. São Paulo: Tao, 1982.

OLIVEIRA, Z. M. L. P.; MADEIRA, A. M. F. Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v.36, n.2, p.133-40, 2002.

OUTEIRAL, J. **Adolescer: estudos revisados sobre adolescência**. 2.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

PATRÍCIO, Z. M. **A prática do cuidar/ cuidado à família da adolescente grávida/solteira e seu recém nascido através do marco conceitual de enfermagem de enfoque sociocultural**. Florianópolis, 1990. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

PEREIRA, M. G. S. Adolescentes trabalhadores: a construção de sentido nas relações de trabalho. In: OZELLA, S. (Org.). **Adolescências construídas: a visão da psicologia sócio-histórica**. São Paulo: Cortez, 2003. p.277-311.

PRADO, D. **O que é família**. São Paulo: Brasiliense, 1995.

RAMOS, F. R. S. Bases para uma resignificação do trabalho de enfermagem junto a adolescente. In: _____. **Adolescer: compreender, atuar, acolher**. Brasília: Aben, 2001. p.11-18.

REZENDE, J. **Obstetrícia**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982.

ROCHA, C. R. M. da; FERRIANI, M. G. C.; SOUZA, M. S. S. Acompanhamento do adolescente na escola. In: RAMOS, F. R. S. **Adolescer: compreender, atuar, acolher**. Brasília: Aben, 2001. p.45-52.

ROCHA, C. R. M. da; TASSITANO, C. M. L. M.; SANTANA, J. S. S. Acompanhamento da adolescente na família. In: RAMOS, F. R. S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R. G. (Org.). **Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: Aben, 2000.

RUBIN, H. J.; RUBIN, I. S. Listening, hearing, and sharing social experiences. In: RUBIN, H. J.; RUBIN, I. S. **Qualitative interviewing**: the art of hearing data. Califórnia, Sage, 1995. p.1-16.

SANTOS, I. M. M.; SILVA, L. R. Estou grávida, sou adolescente e agora? Relato de experiência na consulta de Enfermagem. In: RAMOS, F. R.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R. G. (Org.). **Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: ABEn, 2000. p.176-181.

SINASC. Departamento de Sistemas de Informação em Saúde. **Secretaria de Estado da Saúde**. Curitiba, 2004. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br>>. Acesso em 22 nov. 2004.

STICHLER, J. F.; BOWDEN, M. S., REIMER, E. D. Pregnancy: a shared emotional experience. **The American Journal of Maternal Child Nursing**, New York, p.153-157, May/June 1978.

TAKIUTI, A. D. **Gravidez na adolescência**: ai como eu sofri por te amar. Rio de Janeiro: Artes e Contos, 1996.

TOMLINSON, P. S. Spousal differences in marital satisfaction during transition to parenthood. **Nursing Research**, New York, v.36, n.4, p.239-243, Jul./Aug. 1987.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes, 2003.

VELHO, M. T. A. C. **Gestação na adolescência**: um marco na construção da vida do ser mulher. Florianópolis, 2003. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

VÍCTORA, C.G. et al. **Pesquisa qualitativa**: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

VOIGT, M. **A opinião das puérperas sobre o sistema de alojamento conjunto**. Itajaí, 1987. Monografia (Especialização em Enfermagem Obstétrica, Perinatal e Obstetrícia Social) - Universidade do Vale do Itajaí.

WALDOW, V. Cogitando sobre o cuidado humano. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.3, n.2, p.7-10, jul./dez. 1998.

WALL, M. L. **Metodologia da assistência**: um elo entre a enfermeira e a mulher mãe. Florianópolis, 2000. 118 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

WHALEY, L. F.; WONG, D. L. **Enfermagem pediátrica**: elementos essenciais à intervenção efetiva. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1999.

ZAGONEL, I. P. S. Contribuição do cuidado de enfermagem à humanização da parturição. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.2, n.2, p.34-38, jul./dez. 1997.

_____. O cuidado de enfermagem na perspectiva dos eventos transicionais humanos. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v.11, n.2, p.56-63, 1998a.

_____. **O ser adolescente gestante em transição ex-sistindo**: um enfoque de cuidar-pesquisar sob a ótica da enfermagem. Florianópolis, 1998b. 247 f. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

_____. O cuidado humano transicional na trajetória de enfermagem. **Revista latino-americana enfermagem**, Ribeirão Preto, v.7, n.3, p.25-32, jul. 1999a.

_____. **O ser adolescente gestante em transição sob a ótica da enfermagem**. Pelotas: Editora Universitária UFPel, 1999b.

_____. Gestação na adolescência: A visão da Enfermagem. In: **LIVRO SÍNTESE**. III Seminário Estadual "Qualidade da Assistência ao Parto: Contribuição da Enfermagem". Paraná: ABEn, maio 2000.

ZAGONEL, I. P. S.; MARTINS, M.; PEREIRA, K. F.; ATHAYDE, J. O cuidado humano diante da transição ao papel materno: vivências no puerpério. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.5, n.2, p.24-32, 2003. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acesso em: 20 out. 2004.

ZIEGEL, E. E. **Enfermagem obstétrica**. 8.ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986.

ANEXOS

ANEXO 1**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu....., concordo em participar da pesquisa realizada pela mestranda Margareth Voigt Pisconti Machado, aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, sobre **"A TRANSIÇÃO DO SER ADOLESCENTE PUÉRPERA AO PAPEL MATERNO: SOB O ENFOQUE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM"**, sabendo que, a qualquer momento e por qualquer motivo que julgar justo, posso desistir da mesma.

Estou ciente que esta pesquisa será discutida e divulgada no meio acadêmico, sendo, contudo, mantido o anonimato das informações. Fui informada sobre os procedimentos do estudo, os quais requerem apenas a minha participação para responder a uma entrevista de acordo com minha disponibilidade, não envolvendo qualquer risco à minha identidade ou saúde, como participante da pesquisa ou prejuízo de minhas atividades, ficando assegurada o direito de recusa em participar da mesma.

Fui informada de forma detalhada sobre o sigilo e confidencialidade das informações que prestar, assim como foi assegurado da impossibilidade de que qualquer informação possa ter repercussão em minha vida pessoal ou profissional.

Fui informada que não haverá qualquer tipo de benefício financeiro por participar da pesquisa. Estou ciente destas orientações, e estou de acordo em participar voluntariamente da pesquisa.

Assino o termo de consentimento após ter discutido a proposta de pesquisa, o método e esclarecido minhas dúvidas.

Concordo em participar da pesquisa:

Sim () Não ()

Concordo com o uso do gravador durante a entrevista, desde que mantido o anonimato do conteúdo das fitas que serão transcritas e após, inutilizadas pela autora.

Sim () Não ()

Curitiba, ____ de _____ de 2004

Assinatura da adolescente-sujeito da pesquisa

Assinatura do Responsável Legal

(telefone) _____

ANEXO 2

ENTREVISTA

CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

Idade

Raça

Ocupação – qual

Escolaridade

Estado civil

Número de parceiros

Religião

Moradia – própria, quantas pessoas

Com quem morava, mora ou gostaria de morar

PARCEIRO: pai biológico da última gestação

Idade

Ocupação

Escolaridade

PAIS:

Idade – mãe e pai

Ocupação

Estado civil

Quando a mãe engravidou dela (do sujeito do estudo)

Número de filhos – idade e sexo

Relacionamento familiar (pai, mãe, irmãos)

CARACTERÍSTICAS REPRODUTIVAS

Gesta

Para

Aborto - detalhes

Casárea

Amamentação anterior

Planejamento familiar anterior à última gravidez – detalhes

Pré-natal – local

Número de consultas de pré-natal

Número de filhos – idade e sexo

Especificar o pai de cada filho

ADOLESCÊNCIA

Significado dessa fase de adolescência

Estudos

Namoros – relações efetivas

Amigos

Trabalho – atual e primeiro emprego

Mudanças

Experiências

Sonhos próprios e projetos futuros

Relações matrimoniais – mora ou morou com alguém

Convivência com o sexo oposto

Atividade que mais gostava de fazer – trabalho, lazer, esportivas, religiosas, artística

O que acha que mais transformou sua vida com a chegada da adolescência

ADOLESCÊNCIA E GESTAÇÃO

Quando e como aconteceu a gravidez

Significado de engravidar nessa fase da vida

Como a gravidez influenciou sua vida

Que significado teve sua gravidez para o pai da criança, sua família (pai e mãe), seus amigos.

ADOLESCÊNCIA E PUERPÉRIO

Como se sente sendo mãe nessa fase da vida

Como você descreve seus sentimentos em ser mãe

Quais são seus projetos futuros

O que pretende fazer para realizar seus projetos

SER MÃE ADOLESCENTE E TRANSIÇÃO

Significado de passar ao mesmo tempo por experiências tão diferentes (adolescência, gestação, ser mãe)

Como você se sente em relação a sua auto-imagem, hoje

Em relação à identidade própria

Em relação à auto-estima

Em relação ao cuidado do bebê

Como recebe apoio – de quem, onde, frequência,

Como se sente recebendo apoio

Como se sente não recebendo apoio

Quais são suas dificuldades, temores, comportamento, humor

Como está se envolvendo com as tarefas rotineiras em casa

Defina este momento em uma frase

PONTOS DE ANÁLISE

O SER MULHER ADOLESCENTE

O SER MULHER ADOLESCENTE GESTANTE

O SER MULHER ADOLESCENTE MÃE

A TRANSIÇÃO ADOLESCENTE AO PAPEL MATERNO

ANEXO 3

DISCURSOS APREENDIDOS

DISCURSO I

1. O que significa para você ser adolescente?

Quando entrei na adolescência tudo mudou, porque no começo tudo é alegria, vai no parquinho, brinca de boneca, até os 11 anos; O corpo mudou minha vida, os seios crescendo, menstruação veio tarde, com catorze anos, mudou muito, porque é uma fase que você acha que ainda é criança, tá menstruando, fica constrangida porque acha que tuas amigas não têm, e depois quando se acostuma, já tá namorando. O corpo muda, é bom, tem mais namoricos, você vira mulher, você põe uma roupa mais colada, chama a atenção por causa dos seios, a barriga, a cintura, então chama a atenção na parte, assim que você gosta muito. Eu mesmo gosto muito de namorar, então eu curti muito essa parte do corpo com quinze anos, ou um pouquinho antes, que eu comecei a ficar, morar, que eu peguei mais firme nessa fase, agora eu tô mais firme com o meu atual. Eu conversava com a minha mãe sobre menstruação. Acho eu que ela já sabia que estava vindo, mãe conhece, né. Nessa época 13/14/15 anos achava a menstruação uma coisa chata, desconfortável, todo mês; você queria fazer uma coisa, e não podia, queria ir no rio, não pode, achava assim. Nessa época não pensava muito bem nas coisas, para ser sincera, agora tô pensando bem mais do que antes, tudo mudou um pouquinho. Fui muito namoradeira, ficava mais ou menos um dia, o que durou mais foram quatro meses. Eu era muito tagarela, gostava de curtir bastante a vida, calado comigo não dá, gostava de sair bastante. Comecei a trabalhar com quinze anos, trabalhava vendendo roupas na loja da prima para ganhar um dinheirinho, a prima vendeu a loja, e continuei trabalhando até engravidar. O que eu mais gostava de fazer na adolescência era sair muito com as minhas amigas, jogar vôlei na escola, sair com o namorado, ir ao bosque, tomar sorvete quando estava calor e quando estava muito frio ficar em casa vendo um filme. Nunca deixava de estar junto com meu companheiro, eu fazia birra, mas não saía procurando outro namorado, só no comecinho. A gente nunca acha que vai dar tanto tempo, eu não levava ele a sério, nos dois ou três primeiros dias, ele levava a sério, eu não, eu tinha quinze anos, depois de um mês pegou firme e esta até hoje. Namoro com ele há três anos. E estou morando junto há seis meses. Não havia morado com nenhum outro rapaz antes de conhecer meu atual companheiro. Fui morar junto quando engravidei, antes disso [da gravidez] cada um morava na sua casa, eu sempre grudada na barra da saia da minha mãe.

2. O que significou para você ser gestante nesta fase adolescente?

Eu falava muito com ele [companheiro] ano passado sobre essas coisas, sobre gravidez, mas engravidei né. Não foi um susto porque a gente estava bastante tempo junto, a gente até que aceitou na boa. A gravidez na adolescência representa para mim, acho que uma

mudança, não ruim, uma mudança boa, que ajuda assim, eu e ele né, se apegar junto um com o outro, que o bebê precisa de mim e dele. A gravidez mudou a minha vida porque fui morar com ele, e porque eu parei de estudar por opção própria, porque poderia continuar, a gravidez não é uma doença, mas eu tinha ameaça de aborto, tinha dores, o médico até me aconselhou, já que você está terminando [os estudos], termina ano que vem, daí eu pensei bem, pensei então vou fazer isso, não vai atrapalhar nada porque vai ser um ano para mim continuar cuidando da minha gestação certinho, e quase morri na hora de ganhar ele. A reação dele [companheiro] que eu estava grávida foi dar risada, eu chorava, aí ele disse: vai chorar agora. É uma coisa que não era uma doença grave, o médico disse: você prefere um câncer ou uma gestação? Ele gostou, tanto que saiu contando para todo mundo, eu briguei com ele porque eu queria uma coisa mais sigilosa, assim por enquanto, aí foi levando. O desejo meu que fosse sigilosa para muitas pessoas. O vizinho tem muito vizinho linguarudo hoje em dia. Mas o que iam falar de mim e dele né, tantos anos juntos né, ninguém tem muito que falar. Minha mãe já sabia da gravidez, falou até que demorou demais. Meus amigos deram parabéns, porque a gente era um casal assim, que sempre estava junto, tinha uma festinha, convidavam a gente e nós dois tava lá, porque tem gente que conhece o cara uma semana e já engravida. Então foi uma coisa que deram parabéns para nós. Ele [companheiro] parou de estudar junto comigo, para me ajudar, porque eu tive muitos problemas, muita ameaça de aborto, tinha medo [o marido] de me deixar sozinha de noite em casa. O meu sogro gostou bastante da notícia, é o nono neto, minha sogra trabalha em casa de idosos, passa a semana fora, vem no domingo e pede que eu não saia de casa, para ela ficar com o nenê, ele é o único nenê da família, o último está com cinco anos, o meu é o único nenê, aproxima mais. Eu na verdade não sou muito chegada nela [na sogra], a pessoa para ser sincera, me agradar, tem que falar as coisas na minha cara, eu falo na cara mesmo, se dói ou não ou não dói tem que ser assim, sincera um com o outro, e ela [a sogra] fala muito atrás, de mim, e isso me prejudicou muito, eu grávida escutava ela falando mal de mim no telefone, eu não queria ficar comentando isso [desentendimento com a sogra] com meu marido porque isso parece que eu tô jogando mãe contra filho, então levava, relevava, e deixa para lá, eu comentava isso [desentendimento com a sogra] com a minha mãe, e ela dizia para eu ficar na minha, porque eu sempre fui na minha, quando a pessoa me agrada eu dou tudo, mas quando me faz alguma coisa que me machuca, eu guardo, não trato mal, mas fica guardado, pelo fato de ser mãe do meu marido, eu não ia gostar que ele me jogasse contra minha família, ele se dá bem com a minha família, o irmão dele é casado com a minha irmã, a minha sogra é dela também, ela já está mais tempo na família, e eu faz seis meses que tô morando lá, então a diferença é grande, ela já está sete anos na família, eu estava grávida de três meses quando fui morar lá [na casa da sogra], a diferença é grande, minha sogra sempre trabalhou fora, e lá é mais espaçoso, é maior, foi uma decisão do meu marido morar lá, porque eu não ia, mas naquele momento a gente queria ficar junto, mais próximo possível, então fomos morar lá e estamos até agora, mas sempre pensando em comprar algo para nós, algo nosso. A gente se sente feia quando está grávida, fica manhosa; quando a barriga começa aparecer, o corpo foi mudando, tentava pensar assim: é um ser que está dentro de mim, que foi feito entre amor, nós dois

curtimos muita a gravidez. Eu tenho tendência fácil para emagrecer; todas as mulheres já passaram por isso, muitas tem seis filhos e tem o corpo bonito, eu não posso pensar nisso, Deus me deu a dádiva de ser mãe, por que não aproveitar. Muitas amigas minhas também já são mães, estudaram comigo, estão com bebê novinho.

3. O que significa para você ser mãe adolescente?

Eu sempre esqueço que tenho nenê, às vezes ele dá um berrinho, e eu penso: ai, ai ele tá me chamando; mas está sendo gostoso, muito gostoso, tô aprendendo com ele, eu tô aprendendo com ele. No pré-natal não aprendi nada como lidar com ele [com o filho], só me consultavam, o que eu tô aprendendo é com os mais velhos, aprendi com as minhas amigas como amamentar, no pré-natal não me ensinaram não [sobre amamentação], eu que ia perguntando, meu seio examinaram só aqui na maternidade, e minha maior dúvida durante a gravidez é se seria parto normal, tanto é que forçaram até o último minuto, tenho muita raiva dessa maternidade, guardei muita raiva, tanto é que não quero nunca mais ver na minha frente, se eu ver aquela mocinha eu esgano ela lá embaixo, eu acho: eu estava lá [no centro obstétrico] tendo uma criança, como era primeira gravidez eu não sabia aquelas dores direito, eu achava que iam me matar, eles me largaram lá, escutava outro nenê chorando, eu já estava internada, por que não ficava alguém comigo né, eu pedi, eu implorava, isso que me deu neura. Eu implorava, achava que ia morrer, me jogava no chão debaixo da água do chuveiro, eles mandaram eu tomar banho para dar dilatação, eu achava que parava a dor, mas não a dor aumentava, é uma coisa muito constrangedora, você fica nua ali, uns dez acadêmicos, eu olhei no crachazinho deles, eu não sou nenhuma analfabeta: acadêmico, você olha ali, vem um [acadêmico] faz um toque, três toques, e tudo diferente um do outro, sabe, vem ali e você implorando: me ajuda, eu te imploro, pelo amor de Deus. Eu não quero passar isso nunca mais na minha vida. Eu achei que trabalho de parto era com um médico e duas enfermeiras ajudando, mas não, foi uns dez, tudo com pranchetinha na mão, estudando o meu corpo, até que eu falei que não, falei, olha não sou rato de laboratório para vocês ficarem me estudando, eu sou um ser humano como vocês, tanto é que vocês não queriam que um dos seus parentes tivesse nessa cama, e vocês querem fazer parto normal, sendo que eu tenho a bexiga baixa, daí que eles foram ver que se eles puxassem o nenê a bexiga vinha, a bexiga estava vindo e eles me forçando a noite inteira, a manhã inteira, eles só falaram que a bexiga era baixa depois, a moça foi ver o nenê, o nenê não vinha, era grande, e ainda me levaram andando para a sala para fazer cesariana. Isso é uma coisa que me deu um pequeno desânimo, por que não fizeram uma ecografia antes para ver qual era o problema que o nenê não nascia, tinha que ser cirurgia sim, que puxasse o nenê, então foi muito chato. É maravilhoso ser mãe, até que recompensa aquele chorinho, o rostinho, a mistura do pai e da mãe, você fica olhando, é algo maravilhoso, a cada troca, você tratar com carinho, tem que depositar tudo que você tem de amor para ele. Mesmo que você não esteja amamentando você tira, esgota, porque estando com o peito ferido, dando como remédio e complementando com outro tipo de leite, sempre me aperfeiçoando para não errar com ele, eu tenho medo de errar, mas é maravilhoso, eu não sei explicar, é diferente ser mãe, é outra vidinha compartilhando com você, você não

consegue acreditar, é difícil acreditar que saiu de dentro da gente, que você formou nove meses, deu órgãos, cada pedacinho do corpo, ele estava aqui dentro, É maravilhoso quando tá grávida, você sente mexer, e quando está fora ver o rostinho, então quando eu senti toda aquela dor anestesiada, eles vieram com ele embrulhadinho, tudo sujinho, foi o dia mais maravilhoso da minha vida, por mais que eu tenha passado que nem um animal ali, eu olhei e recompensou tudo, se fosse outra mulher estaria traumatizada e não iria nem olhar para o bebê. Meu coração parecia que ia explodir assim, agora eu vivo por ele, ele [bebê] em primeiro lugar, acho até que daria a vida por ele. Eu me vejo melhor fisicamente hoje, eu vejo algumas mulheres não recuperam rápido, eu tô recuperando rapidamente, mesmo sendo cesariana, meu corpo está voltando ao normal rapidinho, acho que não mudou do que era, só que eu tenho pouco leite, por causa do peito ferido não consigo amamentar, mas eu me olhando no espelho, me gosto, fora as olheiras que ele [o bebê] está me dando, eu me gosto, a gente tem que se gostar, tem sempre que estar se cuidando, um toque aqui, outro ali, não é porque você ganhou nenê que tem que ficar sem passar um batonzinho, que tem que andar descabelada, não para o marido, mas para mim mesmo, eu sempre fui vaidosa, ele [o marido] queria tirar foto minha aqui na maternidade com o nenê, eu falei que não, tô toda inchada, descabelada, e não deixei. A minha auto estima tá indo, para mim é o cuidado, eu tô na dieta ainda, eu penso estar melhor mais para frente, daqui um ou dois meses, até lá a mãe do corpo volta ao normalzinho, tudo com seu tempo, se cuidando. Não me incomoda nesses quarenta dias não ter relação sexual, eu penso estar melhor para daqui quarenta dias eu estar em forma, isso não afeta nosso relacionamento, ele [o marido] é compreensivo, ele sabe que tem que ser tudo na hora certa, nada com exagero e prejudicando a mim e não a ele, então ele espera certinho comigo, a gente já conversou sobre isso [retorno das relações sexuais] durante a gravidez, então vamos esperar em ficar dez por cento e não cinco só metade boa. Para cuidar do nenê cada um tem uma forma, eu tento ver para aprender, eu presto atenção em tudo, eu acho que não estou fazendo nada errado, nada como aprender com minha mãe, ela já criou três filhos, nada como aprender com alguém mais velho, minha irmã que é mais velha que eu, mas eu prefiro minha mãe mesmo para ajudar, ela [a mãe] vai todos os dias lá em casa, ela veio até comigo hoje aqui, eu não tô nem saindo de casa para melhorar logo. Esse apoio dela [da mãe] significa tudo, estava falando ontem isso para ela, se não fosse ela eu estaria mal mesmo meu marido tem que trabalhar para ajudar em casa, meu sogro é homem, o restante tudo trabalha, minha irmã, minhas cunhadas, então tenho que contar com minha mãe, não fosse ela o que seria de mim, não tenho palavras. Quando aparece alguma coisa no nenê que eu não sei o que é, eu pergunto o que é isso, o corpinho, o peito aberto, veio da maternidade com amarelão, o que a gente faz com isso? Eu fui direto para minha mãe, é que a gente fica insegura,, para dar o leite, eu liguei para me informar, fui ler na lata e estou dando as medidas certinho para eu ficar segura, minhas amigas falaram que não faz mal eu dar complemento para o nenê. Nada como ver ele calminho do que chorando, e eu não tenho leite de duas em duas horas, então é isso. Minha maior dificuldade neste momento é acordar de madrugada, é o único problema. Tenho medo que ele [o bebê] esteja doentinho, mas não ele está acordando a noite para mamar mesmo. O humor até que

está bom, quando eu cheguei em casa da maternidade estava depressiva, meu negócio era chorar, se ficava sozinha chorava. Ele [companheiro] chegava perto de mim e perguntava por que eu chorava, eu falava: fui tratada como um animal e tenho muito ressentimento, não sei como é que vai passar, né. Eu nem queria vir aqui, mas tinha que pegar a certidão de nascimento dele é como eu falei, eu não posso ver aquela mulher. Os serviços da casa é minha mãe e meu sogro que fazem, ela [a mãe] passa o dia inteiro lá, a tarde ela fica com o nenê para eu tomar banho, ela dá banho no nenê e vai embora, no outro dia ela está lá para ver como eu estou, ela é evangélica, está sempre orando por nós ali, é uma mãe segura mesmo, de mãe eu não posso reclamar, ela é um pai e uma mãe para mim, a minha mãe tá sendo mãe para mim e para o nenê, é que ela tem sempre um jeito dela própria para enrolar bem, tudo na forma antiga, como eles foram criados. Eu brigava muito com ela quando era adolescente, mais novinha, o fato de querer namorar, sair de madrugada, agora eu tô vendo, porque eu não quero nada de mal para o nenê quando ele for maiorzinho. Eu me ponho no lugar da minha mãe, hoje eu vejo ela de uma outra forma, achava que mãe era uma trincação, agora vejo que mãe é todo cuidado do mundo e eu não via. Agora eu tô vendo como é que é, "somos anjos de asas, Deus fala para que possamos voar e abraçar um ao outro". A gente tem que estar sempre unido um com o outro, a pessoa que eu tô mais unida é minha mãe, meu marido, principalmente meu filho, ele é algo, um pedaço de meu, é como se ainda tivesse embaixo das asas da minha mãe, tem que sempre estar unida a eles para que eu possa voar, não posso ficar insegura, então é com isso que me fortaleço. No futuro quero ter uma vida estável para cuidar dele certinho. Para conquistar tudo isso [a estabilidade] nada como o trabalho, a força de vontade, tudo é puxado hoje em dia, nada vai ter na mão, só se ganhar na loteria, coisa que está tão difícil para o meu lado, então a gente tem que estar pedindo saúde a Deus primeiramente se você não tiver saúde, você não faz nada, eu digo pela minha dieta, chorava para poder cuidar dele, eu só queria melhorar para estar com ele [nenê], para pegar, trocar, esses pontos da cesariana incomodam, então ter muita saúde com Deus na frente. Sou muito religiosa, tô sempre com Deus no coração, por mais que eu não vá na igreja, mas tô sempre pedindo, ai meu Deus, ai meu Deus, ele deve ter raiva de mim, então é isso que eu peço, ter muita saúde para trabalhar e criar ele.

DISCURSO II

1. O que significa para você ser adolescente?

Eu não sei direito o que é adolescência. Na adolescência o corpo da gente muda, a gente começa a descobrir algumas coisas que até então enquanto era criança a gente não sabia, por exemplo a menstruação. A minha menstruação veio com doze anos, fiquei surpresa, porque eu nunca tinha visto aquilo, daí não gostei muito não, é ruim, é chato. Eu nunca tinha conversado sobre isso com a minha mãe, só depois que eu menstruei que daí ela me explicou como era tudo. Eu não gostava da minha aparência, eu era gordinha, mas eu acho que na adolescência meu corpo mudou pouco, eu não

fazia exercícios, só praticava esportes na escola porque era obrigada na educação física. A minha mãe não deixava eu sair de casa, eu estudava de manhã e três vezes por semana eu limpava a casa de uma senhora, eu era doméstica, porque eu não tinha nada para fazer em casa, meu pai me dava às coisas em casa, roupas, essas coisas, mas eu quis trabalhar assim mesmo, ter meu dinheiro para não ficar dependendo dele, mas mesmo trabalhando ele me dava dinheiro. Eu ajudava um pouco a minha mãe também, dividia um pouco do meu dinheiro com ela, e ela comprava as coisas para mim, não era toda hora que meu pai tinha dinheiro, mas ele sempre quis me dar, não deixava faltar nada, então eu trabalhava, assim quando eu queria comer ou comprar alguma coisa para mim eu ia lá e comprava com meu dinheiro, não gostava muito de ser assim dependente. Trabalhei dois anos com a mesma senhora, era bem perto da minha casa, eu me dava bem com ela. Eu tinha pouca amiga, e nenhuma delas tem nenê ainda, quando eu contei que ia ter nenê, elas disseram que eu tinha que curtir melhor a vida antes de ter filho. Antes de conhecer o meu companheiro atual, eu namorei uns dez meninos, não era namoro de verdade, era muita paquera, mas era de dia, na escola, na hora do recreio, era assim, só beijo, abraço, passatempo mesmo, nunca aconteceu de transar, só com o pai do meu nenê. Eu conheci [companheiro], no terminal, a gente namorava, mas não transava, só transamos quando fomos morar juntos. Eu e ele [companheiro] namoramos uns cinco meses até eu ir morar com ele, daí até eu engravidar demorou uns dois meses, eu acho. A gente não usava nada para eu não engravidar. Nessa vez que ele usou camisinha, ela estourou, sei lá por que, mas a gente não usava nada para se cuidar, eu falava para ele usar [camisinha], mas ele dizia que era chato, daí eu também não forçava, mas sei lá, ele não gostava de usar mesmo. Ele se preocupava, queria que eu tomasse remédio para não engravidar, ele comprou na farmácia, mas eu fiquei com medo, o nome era diane, eu li na bula que dava ânsia, vômitos essas coisaradas, daí eu fiquei com medo da minha mãe perceber [o uso do anticoncepcional]. Ele queria ter relação antes da gente ir morar junto, mas daí eu não tive, mas eu também nunca falei disso com a minha mãe [ter relação sexual antes de casar]. Ele ficava insistindo, mas não forçava não, ele esperou. Eu não queria ter relação porque sentia insegurança, assim, depois ele não me quer mais, sabe, eu ficava pensando num monte de coisas, que ele só queria me usar, essas coisaradas, eu falei isso para ele, ele conversou bastante comigo [sobre relações sexuais antes de casar], disse que não era nada disso que eu estava pensando, mas daí eu falei: eu não quero, agora não. A idéia de morar juntos foi dos dois a gente ficou pagando aluguel uns cinco meses, nós não tinha dinheiro para comprar, daí a mãe dele que morava em São Mateus veio morar aqui em Curitiba, comprou uma casa e nós fomos morar no mesmo terreno, mas na casa dos fundos, a gente se gostava bastante, né, se gosta ainda, daí a gente foi morar junto. Quando a gente foi contar para os meus pais, a minha mãe deu o maior apoio, o meu pai ficou meio assim, sabe, porque eu sou a primeira filha, sair de casa, assim meio nova, mas depois ele concordou, agora já está tudo normal. Bom eu fiquei pensando assim: eu gosto dele, mas eu não curti muito a minha vida. Mas fiquei pensando: eu gosto dele né, eu não me arrependi até hoje de nada, mas fiquei pensando eu não curti muita a minha vida. Por exemplo, sair mais, que

eu saía pouco, minha mãe não me deixava sair, minhas amigas saíam e eu não, não deixava sair a noite, só de dia, ficava muito em casa. Saía com as amigas, com minha mãe ou sozinha, ia uma na casa da outra, ia ao zoológico, no passeio público, saía assim. A noite ia na casa dos meus parentes, ali perto mesmo, minha mãe não deixava eu sair a noite, eu queria ir numa lanchonete, mas ela tinha medo, porque lá onde minha mãe mora tem muita bandidagem, e ela tinha medo que me acontecesse alguma coisa, e ela também falava que eu era muito nova, que era para esperar um pouco mais, eu ficava braba por não poder sair, ficava no quarto assistindo televisão, escutando música.

2. O que significou para você ser gestante nesta fase adolescente?

Eu fiquei sabendo que estava grávida porque a minha menstruação não tinha vindo, né, daí eu fui no posto, fiz uns exames e deu positivo, quando a menstruação atrasou eu logo pensei em gravidez, porque sempre vinha certinho para mim. Eu achei bom, assim, eu pensei: aí, eu sou muito nova né, mas fazer o que? Mas até achei uma boa idéia, assim, sabe? Mas eu fiquei pensando assim: ah, mas eu sou muito nova. Mas também, ah, agora já foi. Quando eu contei para ele que a menstruação estava atrasada, ele não falou nada, me levou no posto para fazer o exame, quando viu o resultado ficou alegre, gostou da idéia. Fiz pré-natal lá no CIC, onde eu moro, mais ou menos cinco consultas e para ter o nenê eles me encaminharam para cá. O meu companheiro ia junto nas consultas, às vezes ele perguntava alguma coisa, se era menino, ele passava a mão na barriga, conversava, ligava o rádio, cantava para o nenê. Eu não tive dúvida nenhuma na gravidez, não perguntei nada assim. Durante o pré-natal foi o médico que me atendia, ele me explicou que doía um pouco na hora do nenê nascer, mas foi mais doído do que eu imaginava [o parto], ele [médico] me explicou um pouco as coisas da gravidez, mas foi na oficina para gestante que eu aprendi mais coisas, como cuidar do nenê, das mamas, eu achei bom. Durante a gravidez eu tive duas vezes infecção na urina, mas foi tratada. Ao todo eu engordei 13 quilos durante a gravidez, não tive enjoô, me alimentava bem comia bem até. Durante a gestação a nossa vida sexual foi normal, não igual à antes porque a barriga atrapalhava, também diminuiu um pouco né, ele tinha medo de machucar a nenê, mas eu dizia que podia, não conversei com ninguém sobre isso, mas achava que era normal, que não machucava o nenê. Achei que mudou a relação sexual durante a gravidez, não era mais a mesma coisa, perdi um pouco o tesão, não tinha muita vontade, tinha, mas não era aquela vontade de antes. Eu ganhei o nenê de parto normal, ah eu sofri bastante, aí muitas dores, na hora de ganhar, assim, aí, quase morri de dor, estava pedindo até a morte, a dor é tanta, que tá louco. Não tinha ninguém da minha família junto na hora de ganhar, eu não esqueci a dor depois que ela nasceu, tem mulher que fala que esquece, mas eu não vou esquecer não, eles me cortaram lá em baixo na vagina para o nenê nascer. Mas valeu a pena, ele [companheiro] também não se arrependeu da gravidez.

3. O que significa para você ser mãe adolescente?

Agora eu tenho pouco contato com as minhas amigas porque vim morar aqui no CIC não conheço ninguém, as vezes elas vem aqui me visitar, passam o final semana, posam., eu gosto quando elas vem. Quando elas [as amigas] contam o que estão fazendo eu falo para elas, vocês não têm compromisso mesmo, né. Daí elas [as amigas] falam que eu devia ter curtido mais. Mas a amizade é a mesma assim, não mudou nada, e quando elas perguntam da minha vida, ah sei lá agora a gente tem uma família, temos a nenê, eu e meu esposo, a gente tem uma responsabilidade, um compromisso, e elas não, elas ficam assim, não que eu tenha nada contra elas, nada contra a vida delas, mas elas ficam com um e com outro, e sei lá. Depois os piás ficam falando mal delas e daí elas ficam mal faladas, a minha vida assim é que eu acho que está boa, porque sei lá, assim sabe (silêncio). Eu acho que agora eu tenho um compromisso para mim que vale a pena, e elas não, ficam com um ficam com outro, e depois? Eu tenho compromisso com o nenê, com meu esposo, comigo, com a minha casa, eu que cuido do nenê à noite, de dia a minha mãe às vezes vem, eu quis que ela limpasse o umbiguinho, eu tenho medo, daí ontem ela foi lá em casa, mas quem tá cuidando dela mesmo sou eu, dou banho, faço tudo, sabe, eu acho interessante porque a gente tem que aprender, não pode ficar dependendo, uma hora não vou ter a minha mãe e daí? É até bom eu fazer tudo, ele [o companheiro] às vezes troca fralda, ajuda a dar banho, às vezes paga no colo quando tá chorando a noite, agora já sei quando ela tá com fome, ou tá braba. A minha sogra sempre tá indo lá em casa ver a nenê; eu não pergunto nada para ela, pergunto mesmo é para minha mãe. Ela [a sogra] brinca, pega a nenê no colo, o meu relacionamento com ela é bom, a gente conversa, eu vou na casa dela, o meu sogro também agrada a nenê, eles já tem outros netos, na minha família é a primeira. Meu esposo que escolheu o nome dela, eu não gostei, mas fiquei com dó dele e aceitei, mas não gostei muito não. Eu gostei de estar grávida, assim uma parte sim outra não, porque às vezes a gente se sente assim, não consegue dormir, a barriga atrapalha um pouco às vezes, dá câimbra nas pernas, às vezes sentia enjoô, não era muito, mas tive. Eu me sinto bem sendo mãe, só que muito nova, mas fazer o que, eu não me arrependo [da gravidez], eu devia ter esperado mais, mas não foi culpa minha. Eu não acho que alguém foi culpado, porque eu quis também, nada foi forçado, então eu acho que não tem culpado. Agora que a nenê nasceu ainda é cedo para falar da vida sexual, agora eu me olho no espelho vejo que tô mais magra de novo, porque engordei um pouquinho na gravidez, antes da gravidez eu era meio gordinha, agora eu acho que emagreci bastante, gostei. Para ele [companheiro] tanto faz, ele falava assim: se eu ficasse gorda ou magra, ele me queria de qualquer jeito, ele não tem nada contra como está agora, eu me sinto bem assim. Desde que a nenê nasceu eu não tenho tempo para ele [companheiro], só para o nenê mesmo, eu gostaria de ter mais tempo para ele, mas eu cuido dela, não estou mais dando carinho para ele como antes e ele também não pode me dar muita atenção por causa dela, mas não é como antes. Quando ela for crescendo acho que muda, agora dá muito trabalho, ela dorme no nosso quarto, assim eu posso dar de mamar sempre que ela quer, quase não durmo, mas mesmo cansada continuo a dar de mamar, tudo compensa, eu gosto de amamentar

(85). Quando ela está mamando, fico pensando: ah ela vai ficar gordinha, o meu leite ajuda ela a desenvolver, leite do peito assim eu gosto de dar de mamar. Depois que a nenê nasceu não senti nada de diferente, não fiquei triste nem com vontade de chorar. Ficar grávida nessa fase da vida, ah... a gente ainda é meio criança, não é bem adulto, não sei dizer, agora eu tenho mais responsabilidade, antes de engravidar eu já era responsável, mas agora que a nenê nasceu eu sou mais responsável. Agora não tenho vontade de ter outro filho, porque né, é muito recente. Quero voltar a estudar, ter a nossa casa própria.

DISCURSO III

1. O que significa para você ser adolescente?

Eu estudava bastante e saía pouco, não gosto de sair, era bem companheira dos meus pais, assim, só estudava e ficava em casa. Estudava bem pertinho da minha casa, tinha bastante amigos, eles também gostavam de estudar, estudava de manhã, a tarde, ficava em casa, limpava a casa, assistia televisão, ficava com os meus pais no trabalho deles, eles fazem uniformes escolares, tem bastante serviço, graças a Deus. Tive um ou dois namoros, eram geralmente irmão de amigos meus, vizinho, moravam sempre por perto, saía mais com minha irmã, assim bem pouquinho, a gente ia ao cinema. Quando eu estava em casa ficava pensando em me formar, daí ter a minha casa, trabalhar, terminar os estudos, não pensava em ter filho já. Para dançar ia mais com ele [atual companheiro]. O meu companheiro eu conheci através de um amigo, nem conversei com ele, não prestava atenção nele, estava mais interessada no meu amigo, então ele conversou com a minha irmã, ligou lá em casa, daí a gente começou a conversar, ficamos uma semana, mais de uma semana a gente já estava namorando, foi bem rápido e estamos juntos até hoje. A gente gostava de ir ao shopping, no cinema, só no sábado, de vez em quando a gente saía para dançar, mas não era muito, a gente gostava de ficar em casa ou viajar para a praia, a gente surfa, nós dois, por isso a gente viajava de vez em quando, eu comecei a surfar com ele. Não lembro direito quanto tempo a gente ficou junto até eu engravidar, um ano, um ano e meio, dois. A primeira relação pintou após um ano de namoro, eu que quis, ele nunca tentou ter relação comigo durante todo esse tempo, ele me respeita bastante. Não sei dizer o que me levou a querer a primeira relação, eu conversava bastante com a minha mãe [sobre relacionamento sexual], eu achei que era hora, que era com ele, porque a gente estava bastante tempo juntos, e ele não procurar nada assim, ter bastante respeito. Depois que nós ficamos juntos é que eu contei para a minha mãe, ela ficou meio chateada assim, de eu ter contado depois, mas foi normal. Eu e meu companheiro conversamos bem sobre isso antes, daí a gente chegou a um acordo de ter um dia que eu sentisse melhor, e daí a gente teve. Eu não sei dizer o que me deixou corajosa para ter a primeira relação, a gente conversou e daí aconteceu, foi na casa dele, usamos camisinha, aí a gente começou a manter relações e sempre usava camisinha. Demorou um ano até eu engravidar, eu gostava de transar com ele, ele era bem carinhoso, era bem gostoso, a

gente gosta bastante um do outro. Sempre que um estava afim, acontecia. Depois que eu contei para a minha mãe que eu e o meu companheiro transava, ela mudou um pouquinho, porque ela ficou mais insegura de deixar a gente muito tempo juntos, até por causa de engravidar, ela pediu para que eu não engravidasse (19), mas um dia a gente não usou camisinha e eu fiquei grávida, eu achei que não estava no período fértil, porque além da camisinha eu fazia a tabelinha, eu fui ao postinho e a ginecologista me ensinou. A minha menstruação vem todo mês, mas daí ela adiantou um pouco, foi aí que eu engravidei, eu percebi um mês depois que a menstruação atrasou, um, dois, três dias, eu já fiquei meio assim, eu já sabia que estava né, a gente meio que sente, não sei, eu fiz o exame do laboratório, quando veio o resultado eu fiquei feliz, e ele [companheiro] também ficou feliz com o resultado da gravidez.

2. O que significou para você ser gestante nesta fase adolescente?

A gente ficou meio assim [com a gravidez] por causa das dificuldades, de ele não ter uma casa, tudo..., ele ganha bem, mas não dava para a gente viver, então meus pais e a mãe dele construíram a nossa casinha. Durante a gestação eu fiquei morando com os meus pais, mas ele não veio morar comigo, é que a gente construía né, daí, na parte de cima da casa deles, aí ele ficava lá cuidando da obra, a gente se via todo dia, mas ele não dormia lá em casa, eu nem queria que ele dormisse lá, ele é muito tímido, não gosta não. Os meus pais o adoram, e a família dele me ama, até quando souberam que eu estava grávida, essa é a segunda neta deles, eles me beijaram, abraçaram, ficaram bem felizes. Eu acho eles bem legal, eles são bem humildes. A nossa casa é em cima da deles, é como se fosse uma casa só. Eles é que fazem o serviço da casa, todo mundo ajuda um pouquinho, todo mundo deixa em ordem. A minha sogra é que lava a nossa roupa, ou eu, eu lavo a roupa do nenê de vez em quando, e o meu companheiro que faz o nosso almoço. Quando eu estava grávida, eu gostava de me olhar no espelho, eu amava a minha barriga, eu achava ela linda, ele [o companheiro] também curtia muito, quando mexia ele ficava bobo. Ele participava de todas as consultas do pré-natal, ele sempre queria ir junto, a gente fazia bastante pergunta para o médico, nossa dúvida era como seria o parto, essas coisas, se ia levar anestesia. Eu enjoei uns três meses, nem ligava, não tive nenhuma doença durante a gravidez, a minha mãe que explicou para nós o banho, como dar de mamar, no pré-natal eu não perguntei essas coisas [sobre os cuidados com o nenê], só sobre o umbiguinho. Eu engordei doze quilos eu tinha medo de engordar. Eu era bem magrinha antes de engravidar. O meu corpo não mudou nenhum pouco na gravidez, não saiu nenhuma estria, o meu rosto eu não gostava não, porque ele inchou. Ele [companheiro] falava que eu estava bonita, não sei se ele estava falando a verdade, mas era bom escutar isso. No começo da gravidez eu tinha medo de ganhar nenê antes da hora, daí foi passando com o tempo, e nasceu no tempo certo, quarenta semanas. Eu vim para a maternidade domingo a noite porque eu perdi água por baixo no domingo pela manhã, mas só fui ter ela [nenê] na segunda a tarde, tive um dia e meio de trabalho de parto, entrei as oito da noite e só tive ela as duas da tarde, foi parto normal, eu não imaginava que era tanta dor, ele [companheiro] não quis assistir o parto, quis que eu ficasse com a minha mãe. Não sei explicar o que

eu senti no momento que o nenê nasceu, fiquei feliz, fiquei tranqüila, ela nasceu bonitinha, eu não chorei, a minha mãe chorou. Quando eles mostraram para ele [companheiro] o nenê, eu ainda estava na sala de observação, ele disse que ficou bobo, nem falava, que chorou.

3. O que significa para você ser mãe adolescente?

Hoje quando eu me olho no espelho me acho normal, minha barriga tá voltando, tá bem pouco, já emagreci bastante. Estou amamentando só no peito, ela pega bem. Eu gosto de amamentar, eu me sinto bem, vejo que ela [nenê] tá sendo alimentada, tá engordando. Ter nenê nessa época da vida fez eu amadurecer mais, criei mais juízo, parece. Não fiquei triste, vou esperar a nenê crescer um pouquinho mais, vou voltar estudar, fazer faculdade, ele [companheiro] vai cuidar do nenê para eu estudar, porque eu estudo a noite, então nos dias que ele não puder deixo com a minha mãe. Ele trabalha perto da nossa casa pode cuidar dela, ele trabalha das nove da manhã as cinco ou seis da tarde. Eu gosto bastante de dar banho no nenê, dou mais à noite, daí ela [nenê] dorme. O relacionamento meu e do meu companheiro tá muito bom, parece que criou mais amor, continua bom, ele tá encantado com o nenê, ele baba por ele [nenê]. À noite quando ela chora, ele [companheiro] vai lá e pega ela, troca, cuida. Os meus pais também estão curtindo muito o nenê, tá faltando nenê para ser cuidado, de tanta assistência, é bem gostoso, é bom. Eu acho que eu dou conta de cuidar do nenê sozinha, mas sinto mais confiança quando a minha mãe ou ele [companheiro] estão por perto para cuidar do nenê. Eu já trabalhei de babá, mas era uma criança grande, eu só precisava buscar na escola e ficar brincando até a mãe dele chegar, era duas horas por dia que eu cuidava. Agora criei mais confiança em mim, mais responsabilidade, eu já tinha, mas parece que aumentou, né, porque é uma criança, agora tem que cuidar, ela [nenê] depende de mim, acho que faz a gente ser mais responsável. Ele também agora é bem mais responsável, ele se preocupa comigo, com o nenê, isso faz eu me sentir mais segura, né, bem mais confiante. Hoje quando eu me olho no espelho eu me gosto com certeza. O seio cresceu bastante, é bonito, parece que tem silicone, eu não tinha tudo isso. Não tenho nenhuma dificuldade para cuidar do nenê, quando eu tenho dúvidas eu pergunto para minha mãe, as vezes quando a minha mãe não tá perto eu pergunto para a minha sogra, ela ajuda bastante também, ela e a minha mãe se dão super bem, não existe ciúmes por parte delas, até o meu pai era amigo do meu sogro quando eles eram menino na infância, moravam perto, eram bem amigos. Eu não preciso fazer almoço, nem limpar a casa, ele trás tudo na cama, antes ele não trazia, era bem raro, agora ele tá me cuidando bastante. A minha sogra e eles é que fazem todo o serviço, mas geralmente a minha mãe vai lá e as vezes lava alguma coisa, roupa, eles estão bem unidos. Para o futuro eu penso casar né, daqui uns anos, eu não quis casar já, porque eu preciso amadurecer mais, assim eu e ele, porque as vezes não dá certo, alguma coisa assim, casamento de papel passado é coisa séria, por enquanto a gente tá junto é como se fosse casado, tudo tá valendo a pena, mesmo que ela [nenê] veio antes de eu terminar os estudos, agora a gente tem que criar ela, depois terminar meus estudos. Trabalhar, ele vai deixar eu trabalhar, ele não se mete nessas coisas,

não dá palpite, eu não gostaria que ele desse palpite nessas coisas. Ele é o homem que eu sonhei, me sinto bastante segura do amor dele, acho que é uma coisa bem segura, parece que é para o resto da vida, pelo menos essa é a minha intenção.

DISCURSO IV

1. O que significa para você ser adolescente?

Não sei o que é adolescência, a partir dos 10 anos meu corpo foi mudando, a cintura afinou, as nádegas ficaram arredondadas. Olha, eu não gostava muito de menino não, dos 10 aos 14 anos eu nunca beijei ninguém, eu chegava a brigar com os piás, ia para a areia brigar com os piás, eu era muito tímida, na sala de aula ninguém ouvia um chio meu, aí eu comecei eu mesma a trabalhar isso comigo, porque senão eu ia parar no psicólogo, porque eu só estudava, era muito quieta na sala de aula e ficava voando, aí tirava nota baixa, aí comecei a conversar com todo mundo, com os meninos sem ficar brigando, daí então, fiquei com um menino mais ou menos 5 meses, tomei o maior susto no primeiro beijo, porque eu acho que peguei o menino errado, não quis mais saber dele, ele era muito assanhado, me agarrou e já foi beijando, daí me apertou, eu me afastei e fui embora (5). Depois com 15 anos comecei a namorar um menino, aí ele pegava na minha mão, não deixava ele me beijar muito, só de vez em quando, aí a gente passeava, ou ficava namorando na casa da minha avó em São José, meu pai não deixava a gente namorar. Esse eu nem pedi para ele deixar namorar, eu peguei e já falei, pai, vou sair com meu namorado. Um dia me deu coragem para falar, esse aí é meu namorado, ele ficou meio assim, porque eu dizia que ia sair com minhas amigas, e saía com ele. Com 16 anos eu ainda ficava no meu pé, em a minha irmã mais velha ele deixava, não ia deixar eu. Daí eu ficava com ele [o companheiro], não transava, ficava na casa dos pais dele. Depois de uns seis meses juntos tivemos a primeira relação, eu queria ter a primeira relação mas ficava com um pouquinho de medo, e acabei indo. Mas, antes a gente já tinha tentado umas quatro vezes mas não dava certo, tinha medo de sangrar muito. Eu sabia que podia engravidar, mas não tinha medo disso, as vezes ele usava camisinha, um pouco eu me cuidava na tabela, quando podia, podia, aprendi no livro de ciências a usar a tabelinha, porque o médico não ensina isso, eu também nunca ia perguntar isso para ele. A minha primeira menstruação veio com doze anos, senti vergonha, porque ficava sangrando, fiquei com vergonha de falar para minha mãe sobre a menstruação, pedi para comprarem absorvente para mim, aí contei para minha irmã, ela correu contar para minha mãe, ela deu risada, falou que é normal, que eu não precisava ficar encabulada, na verdade eu já sabia de tudo isso [sobre a menstruação], na escola, com nove anos eu tive uma palestra sobre isso, eles explicaram. Eu queria virar mocinha, porque me chamavam de criança, e quando veio eu não queria, fiquei brava, porque quando a menstruação vem, o corpo da gente fica mais sensível. Minha mãe falou que a menstruação é coisa de mulher, mas eu não estava interessada, já tinha escutado tudo. Fiquei com vergonha de ficar menstruada, porque é feio, não queria que os outros vissem eu sangrando, a gente fica assustada, eu pensava que eles iam ficar assustados se eu falasse. Até os 14 anos eu não gostava

de menino, porque menino é pior que menina, a gente é tímida, mas não se expõem, eles são tímidos e por isso ficam mais loucos, eles não expressam a timidez, eles expressam a timidez com bagunça. Com 12 anos já tinha um menino que queria ficar comigo, eu não conversava muito com os meninos, ficava com vergonha, porque as meninas lá eram tudo assanhada. Eu tinha poucas amigas, era muito quieta, até a 6ª série eu ficava sempre sozinha na sala, e no recreio ficava com a minha irmã, era tímida mesmo, e hoje em dia ainda sou um pouquinho, em sala de aula conversava com uma amiga da sala, era difícil conversar, ficava concentrada, era a mais quietinha. Eu não gostava das meninas porque elas eram muito metidinhas, eu era de uma família mais pobre, e elas de família melhorzinha, ficavam se achando melhor. Elas não gostavam de ficar perto de mim, me achavam quadradinha. Eu gostava de conversar com as pessoas mais velhas que eu, cada dia a gente falava um assunto. Eu gostava de estudar, sempre gostei, eu prestava a atenção na aula e daí na prova ia bem. Da escola eu ia para casa, nunca gostei muito de sair, ali onde eu morava, as crianças ficam tudo na rua, andando, os pais soltam, deixam soltinha. Meu pai era assim, depois das seis horas da tarde era do portão para dentro, da porta para dentro, ainda bem que tinha um quintal grande, então a gente podia brincar, chamava os vizinhos para brincar, de amarelinha, pega -pega, elástico, menino e menina. Os meninos eram tudo pequeno, porque depois de uma certa idade meu pai não deixava entrar lá em casa, até hoje meu pai não deixa entrar homem lá em casa, só entra os irmãos dele, é difícil eles irem lá, ou então algum homem que vai fazer trabalho para ele, porque ele tá construindo. Desde que a minha mãe morava lá, nunca entrava homem, meu pai é muito machista, minha irmã já levou tapa, chute por ciúmes dele. Eu nunca usei droga, só cigarro, o pai da minha filha já foi usuário de drogas, deixou de usar depois que o amigo dele morreu, teve uma crise depressiva, ele me contou, mas isso foi antes da gente se conhecer, senão ele não teria essa filha comigo, aí ele começou a ir à igreja, ele é evangélico. Conheci ele no colégio, as minhas irmãs já o conheciam, eu passei a estudar a noite e conheci ele também. Todo dia eu conversava com ele um pouco, porque ele estava interessado em uma amiga minha, eu levava carta dele para ela, disse que estava triste porque tinha acabado outro relacionamento. Um dia deu na louca e pediu para ficar comigo, mas ele estava com medo porque tinha um outro menino mais velho, interessado em mim, ele perguntou se eu gostava de alguém da sala dele, eu disse que talvez quisesse ficar com alguém da sala dele. Daí ele disse, que tal a gente sair para conversar, eu falei, mas a gente já conversa, ele queria era ficar comigo, e perguntou se eu queria ficar com ele, eu disse que não sabia. Ficou uma embolação mais ou menos duas semanas, aí ele falou que queria namorar comigo, eu respondi, tá muito cedo, eu nem te conheço direito, ele disse como não conhece, a gente se fala todo dia. Ficamos uns quatro dias namorando, a gente só se beijava e abraçava, numa pracinha perto de casa, aí teve as férias de julho. Quando as aulas começaram, a gente estava muito estranho por causa das férias, eu não contei para ninguém que estava namorando, e ele contou para todo mundo, mas o namoro não deu certo, decidimos não ficar mais junto. Depois de quatro dias ele voltou a conversar comigo, então a gente voltou a ficar junto, ele me convidou para ir na igreja dele, porque a gente brigava muito, todo dia, o

namoro estava com problemas por causa do ciúmes dele. Depois de um tempo é que ele contou que tinha usado drogas e que sacaneou um monte de meninas, antes da gente transar, porque ele disse que eu tinha que saber de todos os podres dele de antes, já que a gente ia ficar junto. A primeira transa demorou mais ou menos quatro meses e meio, a gente usava camisinha, nós íamos na casa dele, quando não tinha ninguém. Eu dizia para o meu pai que ia sair com as minhas amigas, e ficava com ele. Mais ou menos três meses depois eu contei para o meu pai, ele disse tá bom, não volte tarde. Meu companheiro não me levava em casa, porque meu pai é muito machista. Meus pais são separados né, daí minha mãe ia para a casa da minha avó e a gente se encontrava lá, porque os dois também não se cruzam, nem conversam mais direito. Agora que o meu nenê nasceu é que estão conversando um pouquinho mais, porque eles acham que eu tô mal lá na casa da minha sogra, falaram para eles, que eu estava sendo mal tratada lá, então os dois conversaram um pouco, mas só para discutir isso. Foi o pai do nenê que tirou a minha virgindade, porque eu namorei muito pouco, eu fiquei com os meninos, mas não transava.

2. O que significou para você ser gestante nesta fase adolescente?

Fiquei sabendo que estava grávida depois de um mês e meio de atraso, porque a gente teve quatro descuido de não usar camisinha, também, acho que ele fez de propósito. A gente não conversava sobre gravidez, mas ele disse que assumia a gravidez depois que a gente transou no meu período fértil, porque gostava de mim, ele queria ter um filho, por isso qualquer atraso ele já perguntava se eu não estava sentindo enjôo, eu também queria engravidar, mas só depois que engravidei é que fui me tocar; pensei meu Deus, eu não trabalho, ele não trabalha e agora, tem que contar para meu pai, e como meu pai é chato, tem duas chances que podem acontecer quando eu contar [sobre a gravidez], ou a minha vida acaba ou ele me expulsa de casa, depois de dois meses de gravidez eu contei para minha mãe primeiro, e depois para ele [o pai] porque eles são separados, e isso é um saco, na verdade eu contei primeiro para minha irmã mais velha que eu, e ela foi correndo contar para minha mãe. Quando eu peguei o resultado, primeiro fui contar para ele [meu companheiro], ele tinha acabado de ser despedido do serviço, ele ficou feliz, eu não trabalho, você não trabalha, estamos ficando velho mesmo, ele falou, daí eu falei para as minhas irmãs que eu podia estar grávida e elas saíram correndo contar para minha irmã mais velha, porque por mim eu não contava para a mais velha, porque ela ia contar para minha tia, eu contei para minha tia, e ela e minha avó contaram para o meu pai, minha tia falou, vamos contar para o seu pai, se ele te expulsar de casa você vai morar lá em casa, minha tia ficou feliz, queria contar logo, minha avó falou, ele tem que te ajudar, porque quando ele e a tua mãe começaram, eu ajudei, dei terreno, ele tem que te apoiar, porque eu apoio todos os meus filhos, ele tem que aprender apoiar os filhos dele, então tá bom, vamos contar, vai para casa que amanhã nós vamos lá contar para ele, aí eu vi as duas no portão, fiquei esperando, daí elas mandaram eu sair do banheiro porque queriam conversar comigo e meu pai, ele estranhou, sentei no sofá, e elas começaram a falar para ele que eu queria casar, que por um descuido tinha ficado grávida, e que agora ele

tinha que ajudar, ele falou, eu sabia, porque ficar nessa andança para cima e para baixo com o namorado, só podia dar nisso, e começou a ficar bravo, e eu chorando de cabeça baixa (56). A gravidez inteira eu morei na casa do meu pai, eu e o meu companheiro se via na casa da minha avó, que lá é melhor para eu encontrar ele. A primeira vez que eu o levei lá em casa foi no ano novo, depois levou mais um tempão para ele voltar lá, ele queria ir lá, mas eu não queria, por causa do meu pai, meu pai conhecia ele, ele [companheiro] tinha ido na minha crisma em outubro do ano passado, e lá meu pai conheceu ele, conversaram, eu já estava grávida. Eu tenho mais amigas que também tiveram filho na adolescência, uma também tem 17 anos como eu, ela parou de estudar, casou, casou mesmo, depois engravidou. Agora eu vejo pouco minhas amigas, antes de engravidar via bastante no colégio. Na gravidez eu passei muito nervoso, no começo porque a minha irmã mais velha queria ter filho, ela ainda não sabia que eu estava grávida, depois arrumava qualquer motivo para me deixar estressada, me deixar nervosa, ela arrumava um jeito de me chatear, dizia que eu estava muito folgada, que só não me batia porque eu estava grávida, eu e as minhas irmãs fazia o serviço da casa. Eu fui estudar a noite porque minha outra irmã tem bronquite e alguém tinha que sempre cuidar dela, eu lavava a roupa do meu pai e a minha, a minha irmã mais velha é que ia ao pré-natal comigo porque daí ela também engravidou, ficou menos estressada, fazia o pré-natal comigo. No começo da gravidez eu tinha cólica, perguntei para o médico do postinho se era normal, tive um monte de infecção, engordei 30 kg, o médico disse que eu estava muito gorda, mas eu nem ligava, eu já comia bastante antes, mas fazia exercício, na gestação parece que o meu intestino ficou preguiçoso, fiquei inchada no rosto, o resto eu já era gordinha, a pressão subiu uma ou duas vezes, um pouco era inchaço, por dor de cabeça, tomava o remédio que o médico prescrevia e voltava tudo ao normal. Eu gostava da minha barriga, ele [o companheiro] também gostava da minha barriga, o seio só aumentou depois que eu ganhei ela, aí começou inchar. Fui para a escola até a 36ª semana, agora vou fazer os trabalhos da escola para não perder o ano. Meu companheiro continuou morando com os pais dele. Da parte da família do meu companheiro eu ganhei bastante enxoval para o nenê, os pais dele no começo da gestação ficaram pensando [sobre a gravidez]. A família dele não é igual a minha, gravidez na minha família não é novidade, não é agora. A minha sogra implicava muito comigo, só de saber que a gente transava, ela queria que eu só ficasse com ele, sem namorar, [namoro] é muito sério para eles. Eu ia bastante na casa dele, mas ela [a sogra] não gostava que a gente fosse lá, ela na frente era um anjo, atrás ficava falando mal, e depois que eu engravidei ficou de melação comigo, agora me trata muito bem [a sogra], se precisar fica a noite inteira comigo e a nenê, porque a nenê tem dificuldade para mamar. Meu companheiro me trouxe para a maternidade, primeiro nós fomos ao postinho, porque eu estava perdendo água por baixo, de lá a gente veio para a maternidade. Aqui ele ficou o dia todo comigo esperando a nenê nascer, aí quando ele foi embora jantar, me levaram para a sala, quando ele voltou a nenê tinha nascido. Quando os médicos falaram que eu tinha que fazer cesárea eu fiquei com medo, eu queria ter parto normal, fiquei com medo de me cortarem a barriga, mas não tinha outro jeito, achei horrível a cesariana, fiquei tremendo o tempo todo, acho que de nervoso,

eles conversavam comigo, parecia que eu não escutava a minha voz. Quando eles me mostraram a nenê eu senti um alívio, daí eu vi ela, eu pensava que ela ia tá cheia de sangue, mas não estava, aí eles levaram ela para uma outra sala, enquanto me costuravam, eu fiquei escutando ela chorar, acho que ela chorou uma meia hora, eu ouvia os médicos falarem, oh como ela é bonitinha, depois eles [a equipe do centro obstétrico] colocaram ela para mamar, mas eu não tenho bico e ela não conseguiu pegar o peito, fiquei desesperada, passei a noite inteira tentando fazer ela mamar, de manhã a enfermeira me ajudou a tomar banho, e a nenê no bercinho chorando, doía muito a minha barriga por causa do corte, aí me torci toda para pegar ela no bercinho, a minha campainha não funcionava, não quis pedir para as outras mães do quarto me ajudar, catei a nenê para ver se conseguia fazer ela mamar. A noite não tinha ninguém da enfermagem, de madrugada apareceu uma mulher, pôs a nenê para sugar, eu fiz como ela ensinou, mas a nenê não parava de perder peso, aí eles [os médicos] mandaram eu ficar um dia a mais para ver se ela ganhava peso, mesmo assim ela ficou com baixo peso. Meu peito empedrejou, e fez ferida nos bicos, todo sangrando, parecia mais uma ferida do que um peito, aí as enfermeiras fizeram massagem e esgotaram um pouco, mas mesmo assim estava duro, mas mesmo assim preferi ir para casa, em casa a gente cuida melhor. Daí fui para casa, compraram uma bombinha para eu tirar o leite e dar na chuca, agora tá saindo bem o leite, ela suga bem, a mãe dele me ajuda a dar no peito, mas minha cunhada faz eu dar na chuca. No primeiro dia de pós-parto me deu vontade de dar uns tapas na nenê porque ela não mamava, pensei em arrancar os bracinhos dela, depois fiquei triste porque ela estava minguando, acho que é estresse pós parto, aí minha colega de quarto me contou que a nenê dela tinha um problema sério, aí eu parei de reclamar porque a minha nenê não tinha nenhum problema sério. Durante os dias que eu fiquei internada, ele [o companheiro] passava o dia comigo, quando ele via a nenê a beijava, pegava no colo, aí ela parava de chorar, acalmava, com os outros não. Durante a gravidez ele [o companheiro] passava a mão na minha barriga, conversava com o nenê, ela mexia. Eu também conversava [com o bebê], dizia, ai não me chuta, agora nós vamos comer, ela é parecida com o pai, eu gosto até do choro dela. O primeiro banho foi a enfermeira que deu, depois no outro dia foi ela também, eu dei uma ajudazinha, o terceiro banho também foi a enfermeira, porque eu fui tomar banho, eu tentei dar banho enquanto estava internada, mas eu tinha medo.

3. O que significa para você ser mãe adolescente?

Em casa minha cunhada deu o primeiro banho, deu tudo errado, fiquei com raiva dela, por isso que eu queria ir para a minha casa, eu queria dar o banho, mas ela insistia que queria dar, e tinha a vizinha que ficava dizendo que não podia fazer isso, não podia fazer aquilo, me deu uma raiva, foram elas que fizeram eu dar o leite na chuca, bem dizer me obrigaram, tiraram o leite do meu peito e deram para a nenê, depois disso ela mamou mais umas três vezes na chuca, daí eu não aceitei mais, falei que ela estava ficando preguiçosa para pegar o peito. Eu ainda não dei banho, agora é a minha sogra que dá, ou a minha cunhada, também ainda não passou muito tempo que eu saí da maternidade, eu não dou banho porque não me deixam, ficam brincando de boneca

com o nenê, eu falei para o meu companheiro que eu quero dar banho, mas ele não fala nada para a mãe dele, eu deixo ela dar o banho para ela não me encher o saco, eu não tenho medo de dar banho. Tô de saco cheio de ficar na casa da mãe dele, nós temos um quarto para nós dois e a nenê, ela dorme na cama conosco, eu tenho medo que ela se afogue, tenho medo de deixar ela no berço. Ter nenê nessa minha idade, depois que eu vi que é burrice, mas não tinha jeito, fiquei de cara, burrice porque não precisava ser agora, mas agora já veio né, eu precisava ter me cuidado mais para isso não acontecer, (eu sabia que tinha outros métodos para não engravidar além da camisinha. Burrice porque eu sou muito nova, a nenê vai mudar tudo na minha vida. Até os dois ou três anos, onde eu for ela [o bebê] vai atrás, depois vai poder ficar um pouquinho longe, vou prevenir ela [a filha] antes, para não engravidar cedo, vou falar a verdade para ela não engravidar cedo. O problema não é fazer, é engravidar cedo, é uma criança cuidando de outra, trabalho dá demais, não é pouco não, ter filho trás muita responsabilidade, agora eu valorizo a liberdade, nossa tão pequenininha, tão bonitinha, mas dá um trabalho. Na casa da minha sogra, eu só cuido da nenê, não faço nenhum serviço doméstico, é a minha sogra quem mais me ajuda a cuidar da nenê depois do meu companheiro, eu prefiro quando ele [o companheiro] ajuda a cuidar da nenê, porque ele é melhor, ele é suficiente, não preciso da ajuda de mais ninguém, nem da minha mãe. A gravidez mudou a minha vida, mudou tudo né, mudei de casa, tô na casa dele [do companheiro], ficou chato, sabe, sair de casa, meu pai queria que eu ficasse lá, apesar dele ser chato, mas na verdade lá só tem criança, ele é homem, não sabe cuidar de criança, eu menos ainda, por isso eu aceitei morar na casa da minha sogra, agora eu acostumei com a nenê, que no começo só chorava. Aí meu pai não ia conseguir dormir, não ia trabalhar direito se eu ficasse lá em casa. O meu companheiro não tem trabalho registrado, ele vende os bombons que o pai dele faz em casa para ajudar no orçamento doméstico, e estuda a noite, ele fez curso para porteiro, mas ainda não foi chamado para trabalhar, o nosso relacionamento atualmente não tá muito bom, eu brigo bastante com ele, ele acha que tudo é culpa minha, que a nenê não mama, ou porque chora, agora ele [o companheiro] tá menos estressado, menos implicante, porque ela tá mamando melhor e não chora tanto, hoje quando eu vejo ela mamando, penso aí que bom, agora eu gosto de dar de mamar, antes eu entrava em pânico. A gente sempre briga longe da mãe dele. Ainda não sei quem vai ficar com a nenê quando eu voltar a estudar, tem que ver se a mãe dele pode cuidar, se ela não puder eu volto para casa, porque aqui não tem ninguém para me ajudar, não adianta. Se eu pudesse voltar atrás, teria esperado, não ter filhos nessa idade, tudo é difícil, desde a gravidez até agora depois de ganhar, porque você passa medo, passa nervoso, a família também, depois, criar a criança; fiquei com medo da hora de ter a criança, porque até o toque já dói. Agora não era tempo de ter ela, daqui uns cinco ou seis anos eu teria esse nenê. Agora que a nenê nasceu tô mais ansiosa, ficou mais difícil isso dela não engordar, é muito palpite, e eu não gosto de palpites, as minhas dúvidas sobre ela, eu tiro na unidade de saúde onde eu fiz o pré-natal. Hoje me acho bem magrinha, de tão inchada que eu fiquei. Meu sonho é voltar a estudar, trabalhar e ter um negócio próprio, talvez comércio, ter uma casa para morar com o nenê e o companheiro.

DISCURSO V

1. O que significa para você ser adolescente?

A minha adolescência foi mais marcada pela minha educação, que foi mais para o aprendizado, aprender a ser, é comecei a trabalhar com dezesseis anos, né, então eu já criei bastante responsabilidade, já pagava as minhas contas, tudo que eu precisava eu que pagava, ganhava o suficiente para o meu sustento, não precisava ajudar em casa, né. Então nessa parte [financeira] eu não tinha muita coisa dos meus pais, tudo que eu queria tinha que correr atrás para alcançar, né. Eu trabalhava numa firma de cobrança, eu trabalhava de dia e estudava a noite. As modificações do meu corpo e comigo eram normais, eu tive uma infância mais longa, até os doze, treze anos eu ainda brincava de bonecas, essas coisas assim, eu brincava de bonecas na minha casa, ou na casa da minha prima, as vezes na casa de alguma amiga, sempre tinha mais meninas junto, eu acho que foi bom esticar a infância, porque daí eu parti para a adolescência como eu falei, pela minha educação. Não fui muito de fazer bagunça, essas coisas assim. Comecei a adolescência mesmo com 14/15 anos, o que mais marcou esse início de adolescência foi começar a trabalhar, antes eu trabalhava com voluntariado, eu cuidava num escritório de combate, é ajuda aos portadores de HIV, a gente organizava o escritório, distribuía camisinha, eu me interessei por esse serviço porque era do pessoal conhecido da minha mãe, eles estavam precisando de alguém, daí fomos eu e minha amiga, ficamos quase seis meses ajudando, depois eu fui para um trabalho registrado, o que mais me marcou nessa fase [de adolescência] foi à responsabilidade. Eu tinha muitas amigas e amigos, sempre tive a mesma igualdade, a gente gostava de passear no parque, ir ao shopping, as vezes ficava em casa jogando baralho, alguma coisa assim (, eu nunca fui de sair muito. A noite, a gente ia na casa de um ficava assistindo filme, as vezes jantava, essas coisas de ir a casas noturna eu nunca fui muito de ir. As minhas amigas já tinha namorado, eu fui uma das últimas a ter. O que foi despertando meu interesse acho que foi a idade, aí eu fui vendo que muitas tinham namorado, minha prima que era mais nova que eu, todas as minhas amigas e eu não, né. O primeiro eu conheci numa roda de amigos, foi bem curto o namoro, assim coisa de primeira, não levava muito a sério, a gente saía junto, andava abraçado, pegar na mão, essas coisas assim, não tinha relação sexual, depois apareceram outros, geralmente é da turma de amigos, amigo de um, primo de outra, daí apareceu um que era amigo do marido da minha prima, a gente ficou junto acho que uns seis meses, a gente foi viajar junto, daí eu achei que estava na hora de acontecer, daí aconteceu a primeira transa, a primeira vez nunca é boa, é meio chato, assim..., antes da gente ficar junto a gente conversou [sobre relacionamento sexual], ele era bem atencioso, preocupado, isso foi bom para mim, a gente ainda ficou mais um mês juntos, mas ele morava em São Paulo, então para a gente se ver era mais difícil, o namoro terminou normal, não ficou mágoa nenhuma, nada. Acho que ele era três anos, mais moço, ou mais velho que eu, não lembro direito. O atual namorado, eu conheci através de um amigo que me levou na empresa de segurança que ele trabalha, para um aniversário, daí ele chegou, a gente começou a conversar, passou uma semana, duas, a gente começou a namorar, nós

íamos passear no parque, ia na casa dele, ficava na minha casa, essas coisa assim, a gente está junto onze meses, do namoro até a primeira relação acho que demorou um mês e meio, a idéia partiu dele, ele incentivou, eu comentei com ele [o namorado] que não era mais virgem, ele não falou nada, só quantos foram antes dele, falei que foi uma pessoa só, que a gente tinha namorado, que tinha usado preservativo, tudo.

2. O que significou para você ser gestante nesta fase adolescente?

Com esse atual a gente usou camisinha algumas vezes antes de engravidar, eu não era regulada, fiquei sabendo da gravidez por causa do atraso da menstruação, daí eu fiz exame de sangue, quando confirmou eu entrei em desespero, é, porque ele não tinha nada, não tinha residência, nada fixo, e eu ainda morava com os meus pais, então eu fiquei meio assustada, até demorei três meses para contar para os meus pais, para tentar pegar coragem né, mas daí deu tudo certo. Ele [o companheiro] foi comigo fazer o exame, ele ficou meio preocupado quando eu disse que a menstruação estava atrasada, porque a nossa relação não tinha nada de estável assim para ter um filho, ele já tem um menino com cinco anos. Foi ele [o companheiro] quem buscou o resultado no postinho. Durante três meses a gente só contou para uma amiga minha, que era mais de confiança, ela tem quarenta e cinco anos, contei para ela [a amiga] porque a minha mãe tem um jeito meio estourado, ela não ia aceitar, eu tinha medo da reação deles [dos pais], né. Quando eu contei para a minha amiga, ela disse, tem que contar, uma hora você vai ter que contar, daí de tanto conversar com ela acabei criando coragem e contando para eles [os pais], ele [o companheiro] foi junto para contar; eles [os pais] já estavam desconfiados, porque a gente começa a ficar irritada, a comprar um monte de coisas e engordar de uma hora para outra, eu tinha bastante dor de cabeça, daí que a minha mãe estava de ronda pesquisando, daí eu falei que a desconfiança que eles tinham era verdade, já estou grávida de três meses e vocês vão ser avós daqui seis. Fiz o pré-natal aqui nesta maternidade, por indicação do posto de saúde, por ser mais perto da minha casa, ele [companheiro] acompanhou a gestação inteira comigo, mas não vinha sempre nas consultas por causa do serviço dele. O atendimento foi bom aqui, eu não tive nada de anormal, só dor nas costas, inchaço, essas coisas normais, engordei dezesseis quilos, a minha fome aumentou muito, mas eu fui tentando controlar, porque a médica falou que eu podia engordar no máximo doze quilos por causa da minha idade, primeira gravidez, mas daí eu acabei extrapolando um pouco, e passando um pouquinho do peso. Eu me achava meio estranha grávida, a roupa não cabia, eu não gostava de mostrar a barriga, não usava top ou calça baixa, cobria tudo, nem quando só estava nós dois, um monte de coisa me incomodava, tudo me incomodava, eu gostava de olhar no espelho, a gente sempre acha bonito, conversava com o nenê, ele [companheiro] sempre foi carinhoso, dava atenção, conversava com o nenê. Nas ecografias ele sempre vinha, e nas consultas quando ele não podia vir, vinha minha mãe. Minha maior dúvida na gestação era mais sobre o parto, como minha mãe não podia ter parto normal, eu tinha receio de não poder ter também, mas a médica disse que eles iam tentar parto normal. Eu pensava como será que o nenê ia ser, a gente fica curiosa para saber com que ele vai se parecer, se vai nascer saudável, se não vai ter

complicação. A minha vida mudou bastante por causa da gravidez, mudou assim, antes eu podia sair de casa, tinha mais amizades que acabaram se afastando um pouco, porque ou eu ficava em casa ou estava com ele, ou a gente estava em casa com meus pais, então não dava muita atenção para os amigos, eles é que vinham correndo atrás de mim para saber as novidades. Eu ficava meio triste das minhas amigas terem se afastado, porque eu nunca fui de ficar sozinha, sempre ficava fazendo alguma coisa junto, mas daí eu entendi né, porque as vezes a pessoa fica meio chateada, porque eu dava mais atenção para ele ou só ficava em casa, aí elas queriam sair, e eu achava ruim sair, porque eu podia ficar cansada, daí a gente foi se afastando. Os pais dele [companheiro] são separados, a mãe mora aqui em Curitiba, o pai mora na praia, eu não conheço, para a mãe dele foi mais fácil de contar, ele contou sozinho, daí a gente contou junto um dia antes do natal, e ela contou para o resto da família na ceia de natal, a mãe dele ficou assustada, porque fazia um mês e meio que a gente estava junto, mas ela gostou né, dá bastante atenção. Eu também fiquei um pouco assustada com a minha gestação, meus planos eram outros, era tentar a minha faculdade, terminar e fazer uma pós, tentar um serviço melhor, agora não é que o nenê impeça, mas fica mais complicado. Durante a gravidez eu até quis que ele viesse morar comigo na casa dos meus pais, mas por ele não, como diz a minha mãe: Dois homens morando na mesma casa, não dá certo", meu pai e ele não ia dar muito certo, a casa também não tem muito espaço, só tem três quartos, então não teria como. Ele até cogitou de eu ir morar na casa da mãe dele, mas é da mesma forma, as irmãs dele tem filho e moram lá, a casa não é grande, o quarto dele não é grande, ficaria meio desconfortável lá, né. Daí a gente optou por cada um morar na sua casa e agora que nenê nasceu a gente vai ver onde morar. Eu acho que se a gente tivesse morado junto durante a gravidez eu teria mais atenção dele, como diz minha mãe: marido e mulher tem que morar junto para poder acompanhar [a gravidez], eu concordo com ela, porque eu vejo pelos dois [os pais], um participa da vida do outro, então era melhor se tivesse dado certo da gente já ir no começo morar junto, né. Meus pais sempre conversaram muito pouco sobre essa coisa de sexo comigo, porque eles são muito fechados (69), o que eu sabia eu aprendi foi conversando em roda de amigos, a gente sempre conversava sobre essas coisas. Tanto é que a minha mãe diz que tem culpa de eu ter engravidado tão cedo, porque não conversava comigo sobre isso, eu acho que, se tivesse conversado [com a mãe] poderia ser que eu não tivesse engravidado, mas a gente aprende na escola tudo, chega na hora a gente acaba indo..., porque ela [a mãe] poderia ter me levado no médico para tomar remédio se ela conversasse comigo sobre isso. Por iniciativa própria de a gente ir é mais difícil, eu até cheguei a ir ao médico, comprei o remédio, mas já estava grávida. No último mês de gestação, quando já estava mais próximo, eu fui ficando mais tranquila, tentei não me preocupar com nada, porque todo mundo falava: deixa, depois vocês [eu e o companheiro] resolvem [a situação de vocês], agora tem que pensar em você e no nenê, porque senão pode dar alguma complicação se você ficar muito nervosa. Então eu deixei tudo de lado e só pensei em mim e no nenê. Meus pais me trouxeram para a maternidade, foi de madrugada, eu estava em casa dormindo, aí começaram as contrações, eu liguei para ele [o companheiro], mas ele estava

trabalhando, não tinha como sair, porque não tem ninguém para colocar no lugar dele, por isso meus pais me trouxeram, porque começou a dar contração, água por baixo eu perdi aqui na maternidade, umas duas horas antes do parto, eu cheguei as cinco horas da manhã, eles colocaram soro, as contrações não estavam aceleradas, não tinha dilatação, mas desde a hora que eu internei até nascer não passou de quatro centímetros de dilatação, eu falei para a enfermeira: não adianta insistir, não vai ter mais dilatação, eles mandaram eu tomar banho para aumentar a dilatação, mas nada adiantou; ele [companheiro] veio de manhã antes do almoço, eu liguei para ele, mas ele não assistiu a cesariana. Meus pais foram embora depois de me internarem, porque a médica falou que o nenê ia nascer só depois do almoço, o nenê nasceu de cesariana as três e quinze da tarde. Eles só souberam da cesariana depois que o nenê nasceu, ninguém foi avisado antes. A princípio eu queria parto normal, mas eu já tinha essa expectativa de quase cem por cento de chance de não dar por causa da dilatação, então eu achei melhor, porque pelo menos eu não ia sentir mais aquelas dores, ia ficar o dia inteiro com aquelas dores para nada, tirando as dores, a cesariana não é ruim, fica a cicatriz, mas acaba a dor do parto, ela dói depois. Quando o nenê nasceu eles enrolaram ela assim, e colocaram o rosto dela perto de mim, senti uma emoção muito grande, senti que estava dentro da barriga e agora estava ali, na minha frente, ver o rostinho dela que a gente ficava imaginando como ia ser, ela não nasceu muito como eu imaginava, porque ela nasceu com os olhos puxados, japonesa, e meu namorado é moreno, e eu não tinha muito de japonesa, mas sou descendente de japoneses, a gente esperava que fosse ser mais parecida com o pai, mais para ele né, mais moreninha. Quando ele [companheiro] viu a nenê ficou emocionado também, gostou bastante. Enquanto eu fiquei internada ele [companheiro] vinha me ver, ele revejava com minha mãe. Achei ruim depois da cesárea, ter que ficar levantando, sentando, deita, levanta, troca fralda, dá banho, tudo a gente é que tem que fazer, e como estava muito dolorido, eu tinha que me esforçar bastante, isso foi a única coisa ruim, não gostei muito, mas no restante foi tudo bom. No primeiro dia as enfermeiras demonstraram como dar o banho mostraram tudo como agente devia fazer, a minha mãe chegou depois que elas ensinaram. Fiquei dois dias na maternidade, e comecei a dar de mamar logo depois que a nenê nasceu, eu gostei, é um pouco dolorido, até calejar o peito, mas a gente agüenta, né. Eu sinto que é bom para ela, além dela ter ficado dentro de mim agora posso alimentar ela ainda mais.

3. O que significa para você ser mãe adolescente?

Agora que a nenê está em casa dez dias, as dificuldades que eu sinto é ter de acordar de madrugada, eu não estava acostumada a acordar de madrugada, tem que amamentar, trocar a fralda, daí fica mais um pouco acordada até pegar no sono de novo, a princípio é mais ou menos assim, sou eu quem cuida do nenê com auxílio da minha mãe, o banho sou eu que dou, a gente revessa, as vezes eu, outras ela [a mãe], acho que o que eu mais gosto é da hora de amamentar, ou a de dar o banho, a gente conversa, ela fica de olho aberto me olhando assim, procurando as coisas, daí eu fico conversando com ela. Ele [companheiro] as vezes fica assistindo eu fazer os coisas

com a nenê, meus pais aceitaram ele [o companheiro] ir lá em casa, eles conversam, nesse último mês eles estão meio assim né, mas eles se cumprimentam normal, ele [o companheiro] não se sente muito a vontade lá em casa, porque eles andaram discutindo um pouco, mas agora acho que estão voltando ao normal, eu acho que ele dá razão para o meu pai nas coisas que o meu pai está cobrando dele, eu percebo que ele tem bastante respeito pelo meu pai, por ser o homem da casa, ele [companheiro] está ciente que não está 100% certo nas coisas, que o que meu pai está cobrando é bom para o nenê, para mim. Meu pai quer saber quando ele vai casar, arrumar uma casa, assumir as despesas, essas coisas, ele não vai entregar a filha dele assim de mão beijada, assim para qualquer um. Agora eu vejo que o meu corpo mudou bastante tô me sentindo como se diz: mais mulher, agora que o corpo tá voltando ao normal estou gostando mais dele, está melhor. A mãe do meu companheiro já conhece a nenê, ela foi lá em casa no dia que eu saí da maternidade, ela tem afinidade com a minha família, mas não assim de ir um na casa do outro, mas eles conversam normais. Mas eu não sei o que ela [a sogra] pensa das cobranças do meu pai para o filho dela, ela diz que não se mete muito, né. Ela deixa o filho fazer, a gente que resolva, o problema é nosso. O apoio da minha mãe com o nenê é muito importante, porque sozinha eu acho que não ia conseguir, o nosso relacionamento está melhor, porque ela está me dando mais apoio, a gente conversa mais sobre tudo, então o relacionamento está melhor. Quando a nenê chora eu pergunto para minha mãe o que pode ser e ela vai me explicando, me ajuda, minha mãe é que faz o serviço da casa sozinha, agora que eu tô me recuperando, que eu posso sentar, levantar, que não dói mais tanto, eu estou começando a ajudar de novo. Sobre as coisas que me marcaram a adolescência foi ter perdido a virgindade com aquele namorado, se tivesse esperado mais teria sido mais agradável com este atual companheiro. Gostaria de ter usado meios para evitar a gestação, mas nunca tinha procurado um ginecologista, nunca conversei esses assuntos [de prevenção da gravidez] com a mãe, que se sente culpada por isso.

DISCURSO VI

1. O que significa para você ser adolescente?

Quase não namorei, conheci meu companheiro em A. Tamandaré, eu morava com a minha irmã e era amiga da irmã dele [do companheiro], o conheci [companheiro] na casa dele, e já fomos ficando, eu tinha quase 16 anos, namoramos mais ou menos 6/7 meses. Aí fomos morar juntos na casa dele, e estamos juntos até hoje, a gente gostava de fazer de tudo junto, quando namorava. Fiquei menstruada com 13 anos, achei horrível, eu tinha muita cólica.

2. O que significou para você ser gestante nesta fase adolescente?

Eu não usava nada para não ficar grávida, fiquei sabendo que estava grávida porque [a menstruação] nunca atrasava, então quando atrasou eu já sabia, nos dois já estava morando juntos um ano. Daí fui no postinho para fazer os exames e comecei o pré-natal

lá. Estar grávida é diferente, porque você tem que se cuidar, tem que se preocupar, a gravidez me mudou bastante, fiquei adulta. O meu corpo foi mudando, mas eu me achava feia, a barriga grande, eu era muito gulosa, engordei muito, 16 kg, comia muito. Ele [o companheiro] ficou bastante feliz com a gravidez, foi o primeiro, a saber, depois contei para minha irmã, e por último meus pais, minha mãe disse que eu era muito nova, minha irmã gostou, ela sabia que eu queria muito. Ele [o companheiro] gostava de passar a mão na minha barriga, ele dizia que eu estava bonita. Gostei de contar a novidade para as minhas amigas... minhas cunhadas, todo mundo que mora perto de mim,... na mercearia. Enjoava sem parar no começo da gravidez. Eu gostava de acariciar a minha barriga, meus seios cresceram pouco na gravidez, aumentaram [os seios] depois do parto. Não me achava bonita grávida. Fiquei insegura. Tinha medo que o meu corpo não voltasse ao normal.

3. O que significa para você ser mãe adolescente?

Gostava mais do meu corpo antes da gravidez, a barriga tá grande,... cortada, os seios estão inchados, doloridos, ainda dói para amamentar, por isso não estou gostando muito, ele mama a cada uma hora e meia, no máximo duas horas ele agüenta. Agora tô me acostumando com a idéia de ser mãe, é gostoso. A nenê nasceu de cesariana, porque eu não tinha dilatação, não gostei da cesárea, a barriga fica cortada. Quando me mostraram ele [o nenê], achei muito bonitinho. Ele [o companheiro] ficou muito feliz. Eu cuido sozinha do nenê, dou banho, troco. O pai [o companheiro] não ajuda porque passa o dia todo trabalhando, só à noite, tipo, quando eu vou tomar banho, ele cuida dela, ele gosta de ficar com ela. Ela [a nenê] é bem tranqüila, só quando tá com cólica, chora muito, fico nervosa quando ela chora, não sei direito por que ela tá chorando. Ninguém me ajuda a cuidar dela [do nenê], se fosse para alguém me ajudar [cuidar do bebê] eu queria que fosse a minha irmã. A minha cunhada faz o serviço da casa, mas eu não deixo ela cuidar do nenê, ela é novinha, tem 19 anos, acha o nenê muito pequenino. Ser mãe agora... sei lá... é alegre, gostoso, gosto de ficar brincando com ele [o bebê], dar banho, hoje sou mais calma, o nenê me acalmou. Imaginei que ia ser mais difícil cuidar dela, mas não, é bem fácil, acho bom. Tinha medo que o meu corpo não voltasse ao normal depois da gravidez, fiquei insegura, mas não tinha medo que ele [o companheiro] não gostasse do meu corpo, eu acho que o amor do meu companheiro por mim aumentou agora. Penso no futuro voltar a trabalhar na mercearia, levar ela junto, não penso voltar a estudar. De tudo que aconteceu até hoje, o mais importante foi casar e depois ter ela, ter ela foi mais importante, porque eu fiquei mais feminina.

DISCURSO VII

1. O que significa para você ser adolescente?

Não sei dizer o que é adolescência, sei lá. Mais ou menos, aí não sei falar. Estudei até a sexta série, daí parei de estudar porque fiquei grávida, minha mãe não me deixou continuar a estudar, ela tinha medo que me acontecesse alguma coisa, passasse mal, só depois que o nenê crescer um pouco, mais ou menos três meses, esse ano, acho que não volto mais [estudar]. A minha primeira menstruação veio com treze anos, achei meio ruim, sei lá..., só sei que é ruim, é muita dor, é o sangue que escorre, eu sabia que era normal, eu falei para a minha mãe que tinha vindo a menstruação, ela também falou que era normal, nós já tinha conversado sobre isso antes, eu tenho muita cólica até hoje, ela [menstruação] não é regulada, sempre atrasa. Antes de engravidar eu tinha mais amigas e amigos, mais amigas, agora só tem uma [amiga] que eu converso mais, elas [as amigas] iam à minha casa, eu ia na casa delas, algumas conheci no colégio, outras através do meu irmão, ou na rua mesmo, a gente gostava de dançar, escutar música, nós tínhamos um time de futebol de meninas. Eu gostava de ficar em casa ouvindo música, não gostava muito de ler, a não ser gibi, livro só quando a professora mandava. A minha obrigação em casa era lavar a louça. Meus pais só deixavam eu sair para dançar com o meu irmão, quando era à tarde, ou até a meia noite, eles tinham medo, medo que eu ficasse grávida, meu irmão não me deixava sozinha, só com as meninas. Eu gostava do meu corpo, me achava bonita, gostava das pernas, da barriga... Com quinze anos eu fiquei com o primeiro menino, eu o conhecia do colégio, a gente ficava junto, conversava, dançava, ficamos juntos três meses, eu não gostava dele, fiquei só por passatempo, a gente nunca transou. Depois de dois meses [do primeiro namoro] veio esse meu companheiro atual, eu conhecia ele do colégio, ele se interessou por mim primeiro, só depois que a gente começou a namorar de verdade eu fui gostando dele, a gente gostava de sair, passear, ah... fazia o que era normal, ele ia na minha casa, meus pais só souberam dois meses depois, ele foi lá em casa e nós contamos juntos para os meus pais. A mãe dele mora perto da nossa casa, as nossas famílias se conhecem. Quando os meus pais souberam que eu estava namorando eles falaram para eu me cuidar, para não engravidar, que eu era muito nova, essas coisa... A gente estava junto cinco meses quando aconteceu a primeira relação, ele não me pressionou, nós dois queria e aconteceu na casa dele, quando não tinha ninguém em casa, os pais dele são separados, ele nunca vê o pai, a mãe é que sustenta a casa e os três filhos. A primeira vez para mim, eu não sei explicar o que eu senti, mas mudou alguma coisa, o meu corpo mudou, parece que desenvolveu mais, mudou, sei lá... Na primeira vez a gente usou camisinha, na segunda também, na terceira não, daí eu fiquei grávida. Para mim, ah, não sei dizer, era bom transar, eu comecei a gostar realmente dele, eu senti um compromisso mais sério, de verdade, agora a gente quer casar, antes de engravidar ele já queria casar, agora que o nenê nasceu a relação ficou mais forte. A minha mãe foi comigo na médica, porque eu tenho cisto no útero, fui fazer ecografia de controle, e acabou aparecendo a gravidez, aí a médica chamou a minha mãe e contou para ela porque eu estava com receio [de contar sobre a gravidez], a minha

menstruação estava atrasada três meses, porque sempre atrasava, a minha mãe achava que era atraso por causa do cisto, eu pedi para a médica contar porque eu estava com vergonha, medo não, porque eu sabia que a minha mãe não ia fazer nada, ela não sabia que eu e o meu companheiro transava. Nós duas nunca falamos sobre sexo porque eu tenho vergonha, eu não falo com ninguém sobre isso [relacionamento sexual], agora falo um pouco com ele [companheiro]. Ela ficou nervosa quando soube, porque a filha dela (caçula) agora ia ter nenê. Foi ela que contou para o meu pai, ele reagiu normal, falou que eu tinha que casar, cuidar do nenê, ter mais responsabilidade, que não era fácil, falamos sobre como cuidar do nenê, que eles iam me ajudar.

2. O que significou para você ser gestante nesta fase adolescente?

Ficar grávida com dezesseis anos é bem difícil, foi sem pensar mesmo, senti medo por ter um nenê dentro de mim, medo de criar o nenê, a responsabilidade. No início da gravidez fiquei insegura em relação a cuidar do nenê. Durante o pré-natal a minha mãe ia na consulta comigo, quando ele [companheiro] não podia acompanhar, ele começou a trabalhar como servente ajudando o meu pai que é pedreiro. Quando ele [companheiro] ia nas consultas comigo ele não perguntava nada para o médico, nem eu, quando ia com a minha mãe ela que ficava perguntando as coisas para o médico. Quando o meu corpo começou a mudar fiquei com raiva, porque apareceu estrias na barriga e no peito, e o corpo não volta ao normal depois que o nenê nasce. Na gravidez eu tive pressão alta no final, o médico mandou eu tirar o sal da comida e fazer repouso. As dúvidas que eu tinha na gravidez eu tirava com a minha amiga, ela ia esclarecendo, eu só tinha medo da dor do parto, ela [a amiga] falou que doía muito, que era dor de morte, eu me assustei um pouco, a minha mãe fez cesariana, disse que não sentiu dor antes. Eu gostava de me olhar no espelho enquanto estava grávida, mas eu não gostava de mostrar a barriga por causa das estrias, era feio, eu engordei muito na gravidez, de cinqüenta e seis quilos eu fui para 90 quilos, eu comia muito no começo, um pouco era fome e um pouco era ansiedade, nem sabia porque estava comendo. Não enjoei nada durante a gestação, minha mãe não me deixava dormir muito porque eu estava com anemia. Eu gostava da minha barriga de gestante, na gestação eu não tinha leite. Ele [companheiro] gostava de passar a mão na barriga, de conversar com o nenê, ele dizia, que gostava muito dele, que ia ensinar ele a jogar futebol, essas coisa. Ele [companheiro] continuou morando na casa da mãe dele, ele disse que tinha vergonha de morar na casa dos meus pais, ele [companheiro] as vezes dormia lá em casa para ficar mais comigo e com o nenê, a gente queria ter uma casa para morar, nós três, eu queria que ele fosse morar lá em casa, mas ele não vai, tem vergonha. No comecinho da gravidez a gente [eu e meu companheiro] ia a algumas festas dos amigos dele, na casa dele, mas voltava cedo, não ficava muito na rua não, por causa do frio também, minha mãe dizia que podia dar cólica no nenê, podia acontecer alguma coisa, então a gente não saia muito. Ele [o companheiro] ajudava a preparar o enxoval, a maioria das coisas foi a minha mãe que deu, a mãe dele ficou assustada quando soube que ia ser avó tão nova, mas acabou gostando da idéia, ela gosta muito de criança também, existe um bom relacionamento entre ela e eu. O pai dele não conhece o nenê,

faz muitos anos que pai e filho não se encontram, a minha sogra não quer que ele conheça o nenê, o meu companheiro não quer que o avô conheça o neto porque ele nunca foi pai de verdade, sempre foi ausente. Ele [companheiro] contou do nenê para a prima primeiro, depois contou para todo mundo que ia ser pai, ele disse que foi uma emoção muito forte, sentiu mais responsabilidade. Durante a gravidez a gente se aproximou mais [com o companheiro], ele se preocupa mais comigo, a gente não tinha relação sexual durante a gravidez, porque nós dois tinha medo que acontecesse alguma coisa com o nenê. As minhas amigas acharam legal, gostaram quando souberam que eu estava esperando nenê. A minha tia, minha vizinha, meu irmão e o pai do nenê me trouxeram para a maternidade as três horas da manhã, o médico avisou que eu ia ficar internada, que o nenê só ia nascer de dia, e eles foram todos embora, eles não sabiam se podia ficar junto. Quando eu fiquei sem eles me senti sozinha, não tinha mais gente comigo, também doía demais, eu não queria conversar com ninguém, a minha família me trouxe para a maternidade porque estourou a bolsa e estava com muita contração. Quando eles me levaram para a sala de parto eu senti medo, eles [médicos] conversavam comigo, brincavam, senti segurança com eles, eu sentia medo de doer muito, mas depois da anestesia não doeu mais, eu não tive escolha ele nasceu de parto normal mesmo. Quando o nenê nasceu eu senti uma emoção muito feliz, fiquei emocionada, mas eu não sou de chorar, eles colocaram o nenê um pouco em cima de mim, fiquei olhando para ver se ele era perfeito, eu já sabia que era menino, foi a minha mãe que escolheu o nome, eu gostei e o meu companheiro também, ele [o companheiro] se entende muito bem com os meus pais, mais com a minha mãe, ela diz que ele é filho dela. Demorou um pouquinho para eles limparem o nenê, daí trouxeram e deixaram ele o tempo todo comigo, então chegou a minha mãe, foi a primeira a ver o nenê, ela não ficou comigo para ver o nenê nascer porque ela tem problema de desmaio, daí ela não quis ficar comigo; por isso ela só veio quando o nenê nasceu, ela gostou muito dele e disse que o nenê era a cara do meu companheiro. Quando ele [companheiro] chegou e viu o nenê ele chorou, pegou no colo e ficou conversando com ele. Durante o tempo que eu fiquei no hospital a minha mãe deu banho no nenê, eu não sabia dar o banho, a enfermeira me ensinou, a minha mãe é quem tirava as minhas dúvidas em relação ao nenê com a enfermagem, não foi muito fácil dar de mamar, ele não pegava, agora ele tá aceitando mais o peito e eu complemento com a mamadeira, porque ele fica com fome só com o meu leite, a médica do postinho mandou eu completar com a mamadeira para sustentar, ele chora muito só no peito, no começo o bico do peito machucou, agora tá bom, eu gosto de amamentar, não sei dizer o que eu sinto quando ele mama.

3. O que significa para você ser mãe adolescente?

A minha vida mudou um pouco com a chegada do nenê, a noite ele mama bastante, agora não posso sair igual a antes, não posso demorar na rua, tenho a responsabilidade de cuidar dele. Ser mãe mudou um pouco a minha vida, agora eu tenho ele para cuidar, tenho responsabilidade de criar ele, dar uma educação, a responsabilidade de ensinar ele, de ficar perto dele sempre, essas coisa... O

relacionamento meu e do meu companheiro tá bom, ele dorme mais vezes lá em casa, agora que o nenê nasceu, eu gosto quando ele tá lá comigo, mas a gente não transa, eu sinto mais segurança para cuidar do nenê quando ele tá junto, a minha mãe também, mas eu prefiro ele, mesmo ele não sabendo como cuidar de nenê, me sinto melhor com ele, e segurança com a minha mãe. Tenho vontade de chorar quando ele sai, fico triste quando ele vai trabalhar. Eu falei isso para ele. Meu relacionamento com os meus pais tá bom, eles estão curtindo o nenê. A minha sogra vai lá em casa direto para ver o nenê. Eu ainda não dou banho no nenê, tenho medo, a minha mãe é que dá o banho, por enquanto não preciso fazer nenhum serviço em casa, por causa dos pontos que doem. A minha mãe não deixa eu fazer muita coisa em casa, agora com o nenê não dá mesmo. Eu preciso voltar a estudar, porque eu já tenho um emprego em vista. Agora eu quero só acabar o primeiro grau, não pensei ainda o que eu quero no futuro, às vezes eu pensava em ser professora, dentista, não sei ainda o que eu quero se. Meu sonho é ter uma casa e morar com ele [companheiro] e o nenê, a casa eu já tenho, meu pai me deu, mas ela está alugada, a gente tem que esperar vencer o contrato, para daí se mudar. O serviço que o meu companheiro está fazendo como servente para o meu pai está acabando, daí não sei o que ele vai fazer, por enquanto é meu pai que está pagando as despesas do nenê, meu companheiro compra fralda... Alguma outra coisa, mas é só, ele está ajudando como pode. Se eu pudesse voltar atrás eu não teria ficado grávida agora, teria esperado mais, teria pensado mais, me cuidado mais, sou muito nova ainda, teria continuado a estudar, agora vou cuidar dele, voltar a estudar e tentar trabalhar.

DISCURSO VIII

1. O que significa para você ser adolescente?

Ai, não sei direito o que é adolescência, acho que a adolescência começa quando a gente começa aprender coisas mais difíceis, acho que é quando a pessoa começa ter mais liberdade, é, acho que é isso... Eu sempre estudei regularmente, estudei de manhã, a tarde e por último a noite, porque eu trabalhava de dia numa panificadora, trabalhei seis meses, daí ela fechou, foi a falência, depois trabalhei em outra panificadora, trabalhei mais ou menos um ano, parei agora antes de ganhar nenê. Eu gostava de estudar, terminei a oitava série, e tô sem estudar este ano. Comecei a trabalhar porque eu queria ter liberdade, ser independente, quando quer comprar uma coisa, pode comprar, pode ajudar ao pai também. Eu gostava de namorar, quer dizer, ficar com os meninos da escola, ficar era beijar e abraçar só, a gente não transava. Namoro sério tive três com o meu atual companheiro. Com treze anos tive o primeiro namorado sério, durou três meses, ele era primo do meu cunhado, passou um pouquinho conheci outro que também durou três meses, era cunhado da minha tia, ele quis transar, mas eu não aceitei, terminei por ciúmes meu, ele era muito bonito, fiquei triste por ter acabado, me arrependi, mas a gente nunca voltou. Eu tinha muitas amigas, elas iam lá em casa, eu ia na casa delas, meu pai não era mito liberal, ele deixava em

sair com a amigas que ele confiava, sair a noite só com meu irmão junto, meu pai exigia explicação de onde eu ia, com quem eu ia sair. Meus pais conversaram comigo, me explicaram que eu tinha que me cuidar, porque hoje em dia os meninos querem folia e não compromisso sério, por mais que ele parecesse certinho, eu sempre fui bem guardada, meus pais sempre acreditaram no que eu falava, o que meu pai falava eu obedecia, não porque a gente é evangélico, mas eu agia assim porque eu vias as coisas, sabia que era do jeito que eles falavam. A minha menstruação veio com doze anos, não sabia o que era, achei que era diarreia, eu não vi o que era, mas senti uma coisa tipo água, nunca tinha falado sobre isso com a minha mãe, contei para a minha tia porque eu estava na casa dela quando isso aconteceu, sou regulada, meu corpo quase não mudou com a vinda da menstruação, eu era magrinha, eu gostava como eu era. Daí eu conheci o meu atual companheiro, a gente se conhece há um ano e seis meses, eu falei que a gente estava interessado um no outro, aí meu pai combinou comigo para leva-lo lá em casa para que ele [companheiro] pedisse ao meu pai para a gente namorar, a gente só namorava em casa, na sala, se beijava, abraçava, conversava sobre o trabalho, mas a gente nunca falou sobre o futuro. A gente estava junto oito meses quando eu falei para a minha mãe que ele [companheiro] vinha morar comigo na nossa casa, e ela contou para o meu pai, eles ficaram na deles, não falaram nada, aí ele trouxe as roupas dele para nossa casa e a gente começou a viver junto, só daí que a gente transou a primeira vez, a gente não usava nada para evitar bebê, só depois que eu fui no posto pegar com o médico. Ele ajuda nas despesas da casa, ele trabalha de dia, não está estudando nada.

2. O que significou para você ser gestante nesta fase adolescente?

A gente estava junto seis meses até eu engravidar, eu parei de tomar comprimido porque a gente estava planejando ter um bebê, eu queria ter bebê. Eu comecei o pré-natal no postinho, mas tive infecção na urina daí me encaminharam para fazer aqui, a minha mãe sempre vinha comigo [no pré-natal], eu não perguntava nada para a médica, a minha mãe as vezes fazia alguma pergunta. Na gravidez eu engordei doze quilos, eu gostava mais de olhar e passar a mão na barriga conversava com o nenê, ele [companheiro] também gostava de passar a mão e sentir o nenê mexer, conversar. Ele [companheiro] ficou bem feliz quando soube que ia ser pai, eu também fiquei feliz, quando a menstruação atrasou eu comprei o teste na farmácia e deu positivo na hora, depois fui no postinho confirmar, meus pais gostaram da novidade. Meu relacionamento com os pais dele é bom, eles não moram muito perto da nossa casa, eles também gostaram da novidade, ela [sogra] fica na dela, não se mete na nossa vida. A minha mãe me trouxe na consulta do pré-natal e eles me internaram ao meio dia, a minha pressão estava alta, aí ela [a mãe] ligou para o meu companheiro e ele veio para a maternidade, eles [os médicos] mandaram colocar soro para ajudar a dilatar, mas logo tiraram por causa da pressão alta, aí eles [os médicos] falaram que eu tinha que ir para cirurgia, na hora eu senti um impacto, mas na hora da cesariana fiquei tranqüila. Meu companheiro assistiu a cirurgia, o nenê nasceu as oito para as seis da tarde, quando o bebê nasceu eu fiquei feliz, olhei o rostinho dele porque o resto estava coberto, eu não

dei de mamar na hora que ele nasceu. Meu companheiro também ficou feliz, chorou feito bobo, eu imaginava o nenê com aquela cara, ele é parecido com o pai, eu não chorei, porque eu estava passando mal por causa da anestesia, nem queria chorar, depois do parto a pressão abaixou. Eu fiquei com o nenê o tempo todo comigo no quarto, a enfermeira ensinou a dar o banho e amamentar, mas eu só dei o banho no último dia, os pontos da cirurgia incomodam um pouco, mas recuperei rápido.

3. O que significa para você ser mãe adolescente?

Achei bom ter nenê nesta idade, não acho que eu sou muito nova, a minha mãe é que dá banho e ajuda a cuidar do nenê, ela disse que eu tenho que me cuidar por causa da cirurgia, eu queria dar o banho. O meu companheiro também ajuda a cuidar do bebê. Quando eu tenho dúvida eu pergunto para a minha mãe sobre o nenê. O nenê dorme no nosso quarto, eu dou de mamar, essa noite ele nem acordou para mamar. O meu corpo tá voltando ao normal, já perdi o inchaço. As minhas amigas continuam as mesmas, elas gostaram de saber que eu ia ter bebê, elas não se afastaram porque eu me ajuntei com o meu companheiro. Ainda não comecei a ajudar no serviço da casa, só a minha mãe que está fazendo tudo. Eu não quero mais ter filho, eu fiquei traumatizada com a anestesia, eu esperava uma coisa e tive outra, a anestesia só pegou na quarta tentativa, aí eu tive vômito, falta de ar, coceira, não quero mais passar por isso, fiquei traumatizada. Para o futuro a gente pensa em construir uma casa aqui no fundos, no mesmo terreno dos meus pais, mas agora a situação financeira não permite.